

Heli Rantsi

Potilaan liikkumisen

**avustus- ja siirtomenetelmien
opetus sosiaali- ja terveysalan
oppilaitoksissa**



ISSN 1236-2115

ISBN 952-00-1830-1 (nid.)

ISBN 952-00-1831-X (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino Oy, Helsinki 2005

Tiivistelmä ○○○

**Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Helsinki 2005. 68 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2005:26)
ISBN 952-00-1830-1 (nid.) ISBN 952-00-1831-X (PDF)**

Kartoituksessa selvitettiin sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa annettava ergonomiaopetus keskittyen potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetukseen. Kartoitus tehtiin kyselyn avulla ja kohteena olivat ergonomiaopetuksesta vastaavat opettajat kaikissa suomenkielissä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa, joissa koulutetaan lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmiin liittyvä opetus vaihteli huomattavasti eri oppilaitosten välillä. Tyypillisimmillään opetusta oli vähän. Vastaajien käytössä oli vielä paljon raskaita ja ei suositeltavia potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmiä.

Potilaan siirtotaitojen oppiminen vaatii toistuvaa, pitkällä aikavälillä tapahtuvaa harjoittelua, mikä ei toteudu tällä hetkellä suurimmassa osassa oppilaitoksia. Opettajien koulutuksen tarve on ilmeinen. Opettajat tarvitsevat sekä perus- että jatkokoulutusta. Valtakunnallisen yhtenäisen ohjeistuksen laatiminen potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetuksen määrästä ja laadusta auttaisi oppilaitoksia opetussuunnitelmien tekemisessä ja opettajia tehtävänsä toteuttamisessa.

Asiasanat: ergonomia, hoitotyö, koulutus, potilaat, potilasturvallisuus, sosiaali- ja terveysala, työsuojelu, työmenetelmät

Sammandrag ○ ○ ○

Patientens förflyttningsmetoder som del av ergonomiutbildningen vid social- och hälsovårdssektorns läroanstalter. Helsingfors 2005. 68 s. (Social- och häsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2005:26) ISBN 952-00-1830-1 (inh.) ISBN 950-00-1831-X (PDF)

Ergonomiundervisningen vid social- och hälsovårdssektorns utbildningsenheter har kartlagts med hjälp av en enkätstudie. Ett frågeformulär, som utarbetats för ändamålet, sändes ut till alla de finskspråkiga läroanstalter, som utbildar närvårdare och sjukskötare. Kartläggningen fokuserades på undervisningen i patientförflyttningsmetoder.

Resultaten av undersökningen visade att undervisningen i patientförflyttningsmetoder varierade en hel del mellan olika läroanstalter. I allmänhet gavs det rätt litet undervisning i ämnet. De som besvarade formuläret rapporterade att "gamla, tunga metoder" lärdes ut snarare än de, som numera rekommenderas.

För att lära sig god arbetsteknik i patientförflyttning krävs upprepad träning under en längre tidsperiod, men så förverkligas undervisningen inte idag. Lärarnas behov av utbildning i ämnet är påtaglig. De behöver både grund- och tilläggsutbildning för att kunna undervisa i ämnet i enlighet med nuvarande kunskap på området. Riksomfattande regler om hur mycket undervisning i patientförflyttningsmetoder det behövs för olika yrkeskategorier och hur undervisningen bäst utformas skulle hjälpa läroanstalterna att göra upp sina undervisningsplaner och lärarna att genomföra dem i praktiken.

Nyckelord: Arbetarskydd, arbetsmetoder, ergonomi, patienter, social- och hälsovårdssektorn, utbildning, vårddyrke

Summary ○○○

Training of patient handling activities at the schools of health and social care. Helsinki 2005. 68pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2005:26) ISBN 952-00-1830-1 (print) ISBN 950-00-1831-X (PDF)

The aim of the survey was to find out what ergonomic training was provided by the polytechnics and vocational colleges in social and health education. The main focus was on teaching patient-handling activities. Data were collected by questionnaires sent to Finnish-speaking teachers at the schools of health and social care, training practical nurses and nurses.

There was a wide variation in the instruction provided between different schools. Most typically there was a little instruction in patient-handling skills. The respondents used physically straining and not-recommended patient-handling activities.

Learning patient-handling tasks requires continuous, long-term training. At the moment, most of the schools cannot provide adequate education in patient-handling skills. Obviously training is needed for teachers, who need basic training as well as advanced training in patient-handling activities. Nationwide directions about the quantity and quality of instruction in patient-handling activities would help the schools and teachers to design a suitable curriculum.

Key words: Education, occupational safety, nursing, patients, patients safety, social and health care, working practices

Esipuhe ○ ○ ○

Potilaiden nostaminen ja siirtäminen on yksi hoitotyön raskaimmista tehtävistä. Tutkimusten mukaan liikuntaelinsairaudet ja erityisesti selkäsairaudet ovat sitä yleisempiä, mitä enemmän hoitajat joutuvat nostamaan potilaita. Hoitajan nosto- ja siirtotaidolla on vaikutusta hänen kuormittumiseensa. Taitamattomasti tehty siirto kuormittaa selän kudoksia kohtuuttomasti ja altistaa hoitajan tapaturmille. Viimeisimmän tutkimustiedon mukaan uudet potilassiirtomenetelmät ovat hoitajille selvästi kevyempiä, ja samalla potilasta aktivoivampia ja miellyttävämpiä kuin perinteiset, edelleen yleisessä käytössä olevat menetelmät. Uudet avustustavat opitaan parhaiten ammatillisessa peruskoulutuksessa.

Peruskoulutuksessa annettavan opetuksen parantamiseksi Turun aluetyöterveyslaitos on lähtenyt kehittämään ergonomiaopetusta sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa sosiaali- ja terveysministeriön Veto-ohjelman taloudellisen tuen avulla. Hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön ergonomiaopetusta, erityisesti potilaan liikkumisen avustamista, tutkimusnäyttöön perustuvaksi sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattikorkeakoulu- ja toisen asteen koulutuksessa.

Tämä kartoitus on ensimmäinen osa tätä hanketta. Se antaa selkeän kuvan tämän hetkisestä koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa ja tuo esiin keskeiset ongelmat ja kehitystarpeet. Sen pohjalta on hyvä yhteistyössä alan opettajien kanssa määrittää tarkoituksenmukainen ja riittävä ergonomiaopetus hoito- ja hoiva-alan perusopinnoissa.

Turussa 18.11. 2005

Tutkija

Leena Tamminen-Peter

Työterveyslaitos

Turku

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	8
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	10
2.1 Työturvallisuus- ja ergonomiaopetus	10
2.2 Työturvallisuus ja ergonomia säädöksissä ja opetussuunnitelmissa	11
2.3 Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotaito	15
Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmän valinta	15
Potilassiirtoja helpottavat apuvälineet ja ympäristön hyödyntäminen	16
Vuorovaikutus ja toisen ihmisen tasavertainen kohtaaminen	18
Siirtotaidon oppiminen	19
2.4 Opetusta säätelevät tekijät	20
3 TAVOITTEET	21
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	22
4.1 Vastaajat	22
4.2 Menetelmät	24
4.3 Tilastollinen analyysi	24
5 TULOKSET	25
5.1 Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus	25
5.2 Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotapojen opetuksen tietoperusta ja menetelmät	28
5.3 Opetusmateriaali	32
5.4 Merkitys ja arvostus	35
5.5 Opetuksen toteutus ja kehittäminen	35
6 POHDINTA	38
6.1 Menetelmät ja aineisto	38
6.2 Tulosten tarkastelua	39
Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus	39
Opetuksessa käytössä olevat potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotavat ja -menetelmät.....	40
Opetusmateriaali	42
Opetuksen toteutus ja kehittäminen	42
6.3 Johtopäätökset ja suositukset.....	44
LÄHTEET	45
LIITTEET	49

1

JOHDANTO ○ ○ ○

Monet sosiaali- ja terveysalan työt ovat sekä ruumiillisesti että henkisesti kuormittavia (Laine & Wickström 2000) ja hoitohenkilöstön kokemana kuormitus on lisääntynyt kymmenen vuoden seurannassa (Siukola ym. 2004; Wickström ym. 2000). Liikuntaelinsairauksien ja erityisesti selkäsairauksien yleisyys hoitotyöntekijöillä, jotka nostavat ja siirtävät potilaita, on selvästi osoitettu ja esiintyvyys on sitä suurempaa mitä enemmän potilaita nostetaan ja siirretään (Yassi ym. 1995; Owen 1989; Videman ym. 1984). Potilasnostoja ja -siirtoja tekevillä nuorilla hoitotyöntekijöillä on todettu eniten selkäreilua sekä kohonnut selän vaurioitumisen riski (Yassi ym. 1995; Videman ym. 1984). Hoitajien työtapa-turmista suurin osa sattuu potilaan nosto- ja siirtotilanteissa, ja ne myös koetaan fyysisesti kuormittavimpina hoitotyössä (Vehmasvaara 2004; Tamminen-Peter & Wickström 1998; Engkvist 1997).

Hoitotyössä ihmisen oma keho on työväline, jonka turvallinen ja terveellinen käyttäminen olisi tärkeää oppia jo koulutuksen aikana. Tutkimuksia sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa annettavasta ergonomiaopetuksesta liittyen potilaan liikkumisen avustamiseen on vähän. Suomessa kartoitettiin oppilaitosten ergonomiaopetusta viimeksi vuonna 1991 (Suni), joten on tarvetta tämän hetken tilanteen tutkimiseen (Alaranta & Luoto 2002). Mäkisen (2001) tutkimuksen mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden ergonomiaosaaminen arvioitiin heikoksi ja lisäopiskelua vaativaksi. Viimeisen parin vuosikymmenen aikana on kehitetty hoitajille kevyempiä ja potilaille miellyttävämpiä tapoja avustaa ja siirtää potilaita (Tamminen-Peter 2005; Schibye ym. 2003). Niiden oppiminen ja käyttöönotto on ensiarvoisen tärkeää jo ammattiin valmistavassa koulutuksessa. Siinä hoitohenkilökuntaa kouluttavat oppilaitokset ovat avainasemassa (Tamminen-Peter 2005).

Tämän kartoituksen tarkoituksena oli selvittää Suomessa sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa tarjottavan ergonomiaopetuksen nykytila keskittyen potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotapojen ja -menetelmien opetuksen sisältöön. Kartoitus on osa Turun aluetyöterveyslaitoksen "Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksissa" hanketta. Menetelmänä käytettiin kyselyä. Tuloksia hyödynnetään hankkeessa, jonka tavoitteena on kehittää hoitotyön ergonomiaopetusta. Erityistä huomiota kiinnitetään potilaan liikkumisen

avustamisen opetuksen kehittämiseen sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluissa ja toisen asteen koulutuksessa. Opetuksen kehittäminen edellyttää tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa potilaan liikkumisen avustamisesta. Hankkeen tavoitteena on määrittää tarkoituksenmukainen ja riittävä tämän alueen opetus hoito- ja hoiva-alan perusopinnoissa sekä tuottaa tarvittava opetusmateriaali.

Termeillä ”potilassiirrot” ja ”potilaan liikkumisen avustaminen ja siirto” tarkoitetaan tässä työssä kaikkea potilaan liikkumisen avustamiseen ja siirtämiseen liittyviä toimenpiteitä, jotka tehdään apuvälineitä käyttäen tai ilman niitä. Termillä ”potilas” tarkoitetaan kaikkia niitä henkilöitä, jotka tarvitsevat liikkumisessaan apua ja termi ”hoitaja” tarkoittaa kaikkia niitä henkilöitä, jotka avustavat potilaita heidän liikkumisessaan.

2

KIRJALLISUUSKATSAUS ○ ○ ○

2.1 Työturvallisuus- ja ergonomiaopetus

Vuonna 1991 ergonomiaopetuksen nykytilaa keskiasteen oppilaitoksissa terveydenhuolto- ja sosiaalialalla kartoittaneen selvityksen mukaan opetuksen määrä ja laatu vaihtelivat suuresti eri oppilaitosten välillä. Selvityksen perusteella tehtiin kehittämissuhteita ergonomiaopetuksen parantamiseksi. Yleisiksi tavoitteiksi asetettiin oman ammattiryhmän työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden erikoispiirteiden tunteminen, omassa työssä esiintyvien, työn kuormittavuutta lisäävien riskitekijöiden tunnistaminen sekä liikuntaelinsairauksien ehkäisyn periaatteiden tunteminen. Potilaan noston ja siirron menetelmiin tutustuminen, menetelmien opetus ja harjoittelu ehdotettiin aloitettavaksi ensimmäisellä lukukaudella. Työsuojeluhallitus suositteli ruotsalaista Durewall-menetelmää, joka oli silloin uusiin Suomeen tullut menetelmä. Selvityksessä ehdotettiin lisäksi tietyn tuntimäärän varaamista lukukausittain potilaan siirron opetukseen ja käytännön harjoitteluun ainakin perushoitajien, sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien koulutuksessa. Suositeltiin myös ergonomian täydennyskoulutuksen järjestämistä. Opiskelijan ergonomista tietoa ja taitoa kehoitettiin arvioimaan yhtenä tärkeänä hoitotaidon osana kenttäharjoittelussa. Oppimateriaalin kehittämistä pidettiin tärkeänä. Yliopistojen opettajakoulutuksen opetussuunnitelmiin ehdotettiin ergonomian opetuksen tarpeiden ja vaatimusten huomioimista. (Suni 1991.)

Palukka ja Salmisen (2003) työturvallisuuskoulutuksen valtakunnallisen kaikkia koulutusaloja koskeneen selvityksen mukaan työturvallisuuteen liittyvä opetus ei anna riittäviä valmiuksia työelämään. Ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa on työturvallisuuteen liittyvässä opetuksen sisällössä selkeitä puutteita. Opettajien työturvallisuuden opetusvalmiuksissa ja oppimateriaaleissa on parannettavaa. Ammatillisessa perusopetuksessa työturvallisuus on selvityksen mukaan sen sijaan huomioitu suhteellisen hyvin.

Vehmasvaaran (2004) mukaan ensihoitajien työasentoihin ja ergonomisesti oikeiden nostotekniikoiden harjoitteluun olisi kiinnitettävä erityistä huomiota jo koulutuksessa ja harjoittelun tulisi jatkua koko työuran ajan. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaamista koskeneessa tutkimuksessa opiskelijat kokivat hallitsevansa heikoiten muun muassa kuntoutukseen liittyvät toiminnot. Yksittäisistä toiminnoista huonoiten

koettiin hallittavan muun muassa ohjaukseen ja opetukseen liittyvät toiminnot. Oppilaitosten väliset erot opetuksessa todettiin suuriksi. (Räisänen 2002.)

Swainin ym. (2003) tutkimuksessa todettiin, että opiskelijat eivät pystyneet käyttämään koulussa oppimiaan potilassiirron taitojaan käytännön työharjoittelussa. Tavallisin syy oli työpaikan vakituisten hoitajien nostokäytännöt. Opiskelijat pyrkivät mukautumaan harjoittelupaikan tapoihin vaikka tiesivät, etteivät ne ole suositeltavia. Tällaiseen osaston huonoihin käytäntöihin sosiaalistumiseen olivat alttiimpia miespuoliset ja nuoremmat opiskelijat. Muita syitä siihen, että opiskelijat eivät pystyneet käyttämään suositeltavia tapoja ja menetelmiä, olivat potilassiirtoja helpottavien apuvälineiden puute ja ajan puute (Jootun & MacInnes 2005; Swain ym. 2003). Harjoittelupaikoissa, joissa turvalliset potilassiirrot kuuluivat jokapäiväiseen hoitotyöhön, opiskelijoita rohkaistiin käyttämään suositeltavia potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotapoja (Jootun & MacInnes 2005).

Korkeakoulujen arviointineuvoston arvion mukaan terveysalan koulutuksessa ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien sisällöt ja tavoitteet vaihtelevat, jonka vuoksi niiden vertailtavuus on vaikeaa. Oppisisällöt eivät hahmotu laajoina kokonaisuuksina. Opintojaksokuvaukset saattavat olla epärealistisia tai ne eivät toteudu sellaisenaan käytännössä. Terveystenhuollon opettajien kontaktit terveystenhuollon järjestelmään ovat vähentyneet muun muassa opiskelijoiden ohjatun harjoittelun määrän huomattavan vähentämisen vuoksi. Terveystenhuollon toimintayksiköiden edustajat, opiskelijat ja opettajat pitivät ongelmana sitä, että opettajat käyvät harjoittelukentillä harvoin. Arviointineuvoston mukaan ammattikorkeakoulun ja terveystenhuollon toimintayksiköiden keskinäisen yhteistyön, terveysalan opettajien käytännön tuntemuksen ja opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen varmistamiseksi on tarpeen perustaa terveystenhuollon toimintayksiköiden ja ammattikorkeakoulujen yhteisiä yhdysopettajien vakansseja. (Perälä & Ponkala 1999.)

2.2 Työturvallisuus ja ergonomia säädöksissä ja opetussuunnitelmissa

Koulutusta säädellään ja ohjataan Suomessa Eduskunnan hyväksymillä laeilla ja valtioneuvoston antamilla asetuksilla, opetusministeriön asetuksilla sekä opetusministeriön muilla ohjeilla ja asiakirjoilla. Sosiaali- ja terveysalan koulutusta säätelevät ammattikorkeakoululaki 351/2003, asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998, asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998, opetus-

ministeriön asetus ammatillisista perustutkinnoista 216/2001, laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 631/1998 sekä asetus ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 812/1998.

Opetusministeriö on julkaissut ammattikorkeakouluista valmistuvien ammatillisen osaamisen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät tavoitteena terveysalan koulutuksen riittävä yhdenmukaisuus valtakunnallisella tasolla. Siinä sairaanhoitajan keskeinen ammatillisen osaamisen alue on terveyden edistäminen. Sairanhoitajan tulee osata tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja yhteisöä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämiseksi ja hänen tulee hallita kuntouttavan hoitotyön perustiedot ja -taidot. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata työskennellä ergonomisesti oikein sekä osata erilaisten potilaiden, heidän omaistensa ja läheistensä opettamisen ja ohjaamisen. (Opetusministeriö 2001.)

Opetushallitus on määrittänyt ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon. Se on määräys, jolla koulutuksen järjestäjä veloitetaan sisällyttämään koulu- tai järjestäjäkohtaiseen opetussuunnitelmaan opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Siinä yhteisissä painotuksissa korostetaan työsuojelusta ja terveydestä huolehtimista. Tavoitteena tulee olla, että opiskelija osaa alansa työsuojelumääräykset ja -ohjeet ja noudattaa niitä. Hän osaa arvostaa turvallista, terveellistä ja viihtyisää työympäristöä ja kehittää sitä. Hän osaa tunnistaa työhön ja työympäristöön liittyvät vaarat ja terveyshaitat sekä suojautua niiltä ja torjua niitä. Hän osaa suunnitella itselleen ergonomisesti terveellisen työympäristön. Hän osaa pitää huolta omasta terveydestään ja ylläpitää työ- ja toimintakykyään. (Opetushallitus 2001.)

Opiskelijan suorittaessa käytännön työharjoittelua sovelletaan työturvallisuuslakia n:o 738/2002. Siinä edellytetään työnantajaa vastaamaan työpaikan olosuhteista, koneista ja laitteista sekä perehdyttämään ja antamaan opetusta ja ohjausta työntekijöille. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon työssäoppimisen työsuojeluoppaassa selvitetään muun muassa nuorten työssäoppijoiden työsuojelua koskevan säädösten soveltamista sosiaali- ja terveysalalla. Sen mukaan ennen työssäoppimisjakson aloittamista työnantajan ja oppilaitoksen on yhdessä varmistettava, että opiskelija on perehtynyt työhön ja osaa noudattaa työsuojeluohjeita. Opiskelijalla tulee olla riittävät perusvalmiudet turvalliseen työhön ja opiskeluun työpaikalla. Oppaan mukaan tiettyjä opintoja harjoituksineen on oltava oppilaitoksella ennen työssäoppimisjaksoa, kuten ergonomiaan liittyviä opintoja. (Opetushallitus 2003.) Valtioneuvoston päätöksessä 1409/93 käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä edellytetään työnantajaa ryhtymään asianmukaisiin järjestelyihin tai annettava työntekijän käyttöön asianmukaisia välineitä ja laitteita, jotta vältetään taakkojen käsin nostamiselta. Mikäli käsin tehtäviä nostoja ja siirtoja ei

voida välttää, on työntekijöiden saatava opastusta taakkojen oikeasta käsittelystä. Tämä koskee myös työharjoittelussa olevia opiskelijoita. Turvalliset potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotavat ja -menetelmät tulee omaksua jo opiskeluvaiheessa. (Opetushallitus 2003.)

Eurooppalainen potilassiirtoverkosto, Djurö Group, on luonut yhteiset tavoitteet potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien koulutukseen tarkoituksena ehkäistä työperäisiä liikuntaelinvaijoja sekä tuottaa hyvää hoitoa ja kuntoutusta potilaille (Lagerström ym. 1997). Ryhmä, johon kuuluu myös suomalaisjäsen, on tehnyt ehdotuksen ydin-opetus-suunnitelmasta (core curriculum). Siinä esitetään minimivaatimukset potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetukseen työpaikoilla. Opetussuunnitelma jakaantuu kolmeen vaiheeseen: valmistelu, koulutus ja seuranta. Valmisteluvaiheessa kouluttajien tulee perehtyä koulutettavien työhön ja potilaisiin sekä työympäristöön ja käytettävissä oleviin apuvälineisiin. Esimiesten tulee sitoutua koulutukseen, motivoida alaisiaan siihen ja huolehtia koulutuksen jälkeisestä tuesta ja seurannasta. Ennen kurssin alkua tarkistetaan myös, onko koulutettavilla terveydentilassa tai fyysisessä kunnossa sellaisia ongelmia, jotka saattavat pahentua harjoittelun aikana. Varsinaisen koulutuksen tavoitteena on, että osallistujat

- ymmärtävät selän mekaniikan ja toiminnan perusteet ja potilassiirtoihin liittyvät riskit
- tietävät fyysisen kunnan ja itsehoidon merkityksen ja ovat saaneet siihen ohjausta
- ymmärtävät olemassa olevan lainsäädännön sekä tietävät ammattiin liittyvät ja paikalliset menettelytavat
- ymmärtävät roolinsa potilassiirtoihin liittyvien riskien tunnistamisessa ja hallinnassa
- ymmärtävät ergonomian merkityksen riskien vähentämisessä
- tietävät potilaan kanssa tapahtuvan hyvän viestinnän ja potilaan omatoimisuuteen rohkaisun merkityksen
- ymmärtävät erilaisten asentojen ja liikkeiden vaikutuksen ihmisen kehoon
- osaavat soveltaa tehokkaan liikkumisen periaatteita omassa työssään
- osaavat käyttää tarkoituksenmukaisia potilassiirtoja helpottavia apuvälineitä turvallisesti
- ymmärtävät kirjaamisen ja hoitosuunnitelman merkityksen
- tietävät, miten tapaturmista tiedotetaan
- tietävät, miten hakea lisää ohjausta ja neuvoja.

Arviointivaiheessa varmistetaan, että seurantaa on tehty ja, että kurssiin osallistuneilla on ollut mahdollisuus käytännössä harjoitella taitojaan. Tarkistetaan myös, että uutta, tuoretta koulutusta on tarjolla. (Johnsson ym. 1999.)

Isossa Britanniassa Royal College of Nursing (2003) on julkaissut oppaan potilassiirtoihin tarvittavasta koulutuksesta ja pätevyysvaatimuksesta. Potilassiirtoja opettavien ammattilaisten täytyy päivittää tietoaan säännöllisesti, jotta he pystyvät neuvomaan sekä strategisella että organisaation tasolla ja myös vastaamaan potilassiirtovastaavien koulutustarpeisiin. Potilassiirtovastaavien tulee saavuttaa tietty pätevyys, jotta he voivat neuvoa esimiehiä ja henkilökuntaa. Esimiehet vastaavat siitä, että henkilökunnalla on vaadittava pätevyys ja, että ammattitaito pysyy ajan tasalla. Koko henkilökunnalla on oltava tämä pätevyys ennen kuin he voivat avustaa ja siirtää potilaita. Heillä on oltava mahdollisuus päivittää niitä taitojaan, joita he työssään tarvitsevat. Myös harjoittelujaksolla olevilla opiskelijoilla tulee olla vaadittava pätevyys ennen kuin he saavat avustaa ja siirtää potilaita. Harjoittelupaikassa täytyy olla sovittuna, kuka vastaa opiskelijoiden arvioinnista, valvonnasta ja tuesta. Kaikki koulutustilaisuudet – niin viralliset kuin epävirallisetkin (suunnitellut tai suunnittemattomat yleensä ”työn ääressä”) – tulee dokumentoida. Järjestetyn tilaisuuden dokumentissa on oltava koulutuksen sisältö ja kesto sekä osanottajalista. Epävirallinen ongelmanratkaisutilanne voidaan yleensä kirjata potilaan tietoihin. Yksittäisen työntekijän osaaminen ja edistyminen tulee kirjata henkilökohtaiseen kehityssuunnitelmaan, josta keskustellaan esimiehen kanssa säännöllisesti. Työntekijät saavat itse valita, kuinka usein keskusteluja käydään, mutta esimiehen vastuulla on koko osaston tehokkuuden edistäminen.

Oppaassa pätevyysvaatimukset on jaettu kolmeen osa-alueeseen: Riskien hallinta, turvallisen työjärjestelmän luominen sekä ammatillinen tehokkuus ja standardien noudattaminen. Jokainen osa-alue sisältää pätevyysvaatimukset erikseen kolmelle henkilökuntaryhmälle eli potilassiirron ammattilaisille, potilassiirtovastaaville sekä koko muulle henkilökunnalle, joka työssään avustaa ja siirtää potilaita. Koko henkilökunnalle tarkoitettuja pätevyysvaatimuksia on muun muassa: a) osata työskennellä sovittujen tapojen mukaan riskin vähentämiseksi itseltä ja potilaalta, kuten osata valita tarkoituksenmukainen apuväline ja turvallinen siirtotapa, b) tulee noudattaa osaston ja organisaation menettelytapoja turvallisten potilassiirtojen suorittamiseksi liikuntaelinvaivojen ehkäisemiseksi, c) osata työskennellä yhdessä muiden kanssa niin, että työpaikalle muodostuu liikuntaelimistön terveyttä edistävä kulttuuri, sekä d) tulee noudattaa hoitotyöhön kehitettyjä laatustandardeja ja huolehtia jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä. (Royal College of Nursing 2003.)

2.3 Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotaito

Tamminen-Peter (2005) määrittelee siirtotaidon näin: ”Siirtotaito on hoitajan kykyä tunnistaa potilaan voimavarat ja osata hyödyntää niitä potilaan siirtymisen parhaaksi niin, että potilas mahdollisimman pienellä avustuksella pääsee siirtymään turvallisesti ja miellyttävästi. Hoitaja itse työskentelee hyvässä, tasapainoisessa asennossa ja hyödyntää siirron apuvälineitä ja avustusympäristöä tarkoituksenmukaisesti.”

Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmän valinta

Ennen avustus- ja siirtotavan tai -menetelmän valintaa on tärkeää arvioida potilaan sen hetkinen liikuntakyky ja voimavarat: mitä potilas pystyy itse tekemään ja, mikä on hänelle luontaista. Tavoitteena on aktivoida potilasta ja auttaa häntä vain sen verran kuin hän tarvitsee apua. Hoitaja sovittaa oman avustusvoimansa ja liikkumisensa yhteen potilaan kanssa. (Tamminen-Peter & Wickström 1998.) Tämä edellyttää hoitajalta potilaan perusliikkumisen ongelmien tunnistamista ja potilaan huomioonottamista kokonaisuutena (Kukkonen & Piirainen 1990).

Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmiä on kehitetty viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana eri puolilla maailmaa (Tamminen-Peter & Wickström 1998). Skandinaviassa käytetyimpiä menetelmiä ovat Durewall, Lunde, Stockholm training concept sekä kinesteettinen menetelmä. Suomessa opetetaan eniten Durewall- ja kinesteettistä menetelmää. Yhteistä näille molemmille menetelmille on mahdollisimman vähäisen voiman käyttö eli pyritään siirtämään potilasta nostamisen sijaan käyttämällä hyväksi ihmisen luonnollisia liikemalleja (Hatch & Maietta 2003; Durewall 1981). Durewall-menetelmässä korostetaan liukumista edistävien materiaalien ja apuvälineiden käyttöä kuten liukulakanoita, liukulevyjä ja liukupatjoja. Lisäksi siinä korostetaan hoitajan alaraajojen käyttöä voiman tuottajana selän ja yläraajojen sijaan sekä hoitajan kehon tarkoituksenmukaisia painonsiirtoja. (Durewall 1981.) Kinesteettisessä menetelmässä pyritään potilaan voimavarojen optimaaliseen hyödyntämiseen vuorovaikutuksen, kosketuksen ja liikkeen avulla. Siinä ei opeteta tiettyä tekniikkaa vaan perusteet ihmisen liikkumisesta, joka mahdollistaa hoitajalle tiedon soveltamisen yksilöllisesti erilaisissa tilanteissa. Opetusmenetelmät perustuvat oman kokemuksen kautta ymmärtämiseen ja oppimiseen. (Hatch & Maietta 2003.)

Tutkimuksellista näyttöä näistä uudemmissa menetelmistä alkaa jo olla. Schibye ym. (2003) tutki alaselän biomekaanista kuormittumista, kun käytettiin itse valittua menetelmää ja suositeltua menetelmää poti-

laan liikkumisen avustamisessa. Suositeltavana menetelmänä tutkimuksessa käytettiin norjalaista Lunde -menetelmää. Suositeltavaa menetelmää käytettäessä alaselän kuormitus väheni tilastollisesti merkitsevästi. (Schibye 2003.)

Ruotsissa tutkittiin kehittyivätkö sairaanhoitajaopiskelijoiden potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotaidot ammatillisessa koulutuksessa ja vaikuttiko koulutus potilaiden mukavuuden ja turvallisuuden tuntemuksiin. Koulutuksessa käytettiin Stockholm training concept -menetelmää. Sairanhoitajaopiskelijat paransivat potilaan liikkumisen avustustaitoja koulutuksen jälkeen enemmän kuin opiskelijat, jotka eivät olleet saaneet koulutusta. Taitojen paraneminen korreloi positiivisesti potilaiden kokemuksiin miellyttävistä ja turvallisista siirroista. (Johnsson 2005.) Samanlaisia tuloksia potilaiden kokemuksista suhteessa hoitajien siirtotaitoihin on saatu muistakin tutkimuksista (Tamminen-Peter 2005; Kjellberg ym. 2004).

Tamminen-Peterin (2005) tuoreessa väitöskirjatutkimuksessa vertailtiin kolmea eri potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmää eli nykykäytännön mukaista, Durewall-menetelmää ja kinesteettistä menetelmää. Nykykäytännön mukainen menetelmä määriteltiin englanninkielestä suomennetun Potilaan siirron oppaan (Troup ym. 1981) mukaisiin avustus- ja siirtotapoihin. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat saivat koulutusta sekä Durewall-menetelmästä että kinesteettisestä menetelmästä. Nämä menetelmät osoittautuivat kaikissa mitatuissa muuttujissa paremmiksi kuin nykykäytännön mukainen menetelmä. Mitatut muuttujat olivat hoitajan koettu ja mitattu fyysinen kuormittuminen, potilaan kokema turvallisuuden, miellyttävyyden ja hallinnan tunne sekä potilaan mitattu aktiivisuus avustustilanteessa. Hoitajien siirtotaitojen kehittymistä arvioitiin ennen ja jälkeen koulutuksen. Molemmat koulutusryhmät saavuttivat hyvän siirtotaidon. Kun verrattiin uusia menetelmiä keskenään, niin tutkimus antoi viitteitä kinesteettisen menetelmän paremmuudesta. Tutkija suosittaa potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien koulutuksen jaksottamista ja parhaaseen lopputulokseen päästään opettelemalla ensin Durewall-menetelmässä painotettua oman kehon hallintaa ja sen jälkeen opit voidaan hienosäätää kinesteettisen menetelmän mukanaan tuomilla normaalin liikkumisen periaatteilla. (Tamminen-Peter 2005.)

Potilassiirtoja helpottavat apuvälineet ja ympäristön hyödyntäminen

Tarjolla on monenlaisia apuvälineitä, jotka auttavat potilasta liikkumaan ja samalla keventävät häntä avustavan hoitajan työtä. Apuvälineen valintaan vaikuttaa potilaan liikuntakyky ja avun tarve. Kaikenlaiset tukea an-

tavat, kitkaa poistavat ja kättä pidentävät välineet, kuten erilaiset tuet, liukulakanat ja -patjat, kääntölevyt, poikkilakanat, nostovyöt ja -hinnat, ovat hyviä. (Tamminen-Peter & Wickström 1998.)

Ruotsissa sähkökäyttöisten nostolaitteiden ja väljempien työskentelytilojen todettiin vähentäneen nostoja ja selän rasitusvammoja puoleen (Ljungberg ym. 1989). Marras ym. (1999) totesivat selkärankaan kohdistuvaa huippukuormitusta tutkiessaan, että mekaanisten apuvälineiden käyttö on välttämätöntä potilassiirroissa. Toisaalta on tuloksia selkärankaan kohdistuvan kumulatiivisen kuormituksen lisääntymisestä apuvälineiden käytön yhteydessä, koska nostolaitteen liinujen asetteluun kului jonkin verran aikaa eivätkä hoitajat niissä tilanteissa huomioineet omaa työasentoaan. (Daynard ym. 2001.)

Byrnsin ym. (2004) tutkimuksen mukaan apuvälineitä käytettiin USA: laisessa akuuttisairaalassa yleisesti vähän ja vain joka kymmenes käytti potilasnosturia säännöllisesti. Syitä käyttämättömyyteen oli muun muassa se, että nostureita ei ollut saatavilla eikä niiden käyttämiseen ollut aikaa. Käyttämättömyyteen vaikutti myös se, että nosturin käyttöön ei ollut saatu koulutusta. Suomalaisessa tutkimuksessa todettiin potilasnostureiden vakaakäytön syiksi tottumukset ja asenteet. Tilan puute, osastojen arkkitehtoninen rakenne, aikapula tai muut syyt eivät vaikuttaneet siihen. Sen sijaan säännöllisesti käyttävän osaston erotti muista lähinnä apuvälineiden käyttöön liittyvä tehokas opastus. (Takala & Kukkonen 1986.) Myös Engkvist ym. (2001) pitävät tärkeänä apuvälineiden käytön opetusta hoitajille niiden käyttämisen ja hyödyntämisen lisääntymiseksi.

Työympäristöllä on suuri vaikutus hoitohenkilökunnan kuormittumiseen. Tilanahtaus haittaa monin tavoin hoitajien työskentelyä. Etenkin potilashuoneet ja WC-tilat ovat usein liian ahtaita. (Takala & Kukkonen 1986.) Suunnittelussa ei ole otettu riittävästi huomioon muun muassa potilaiden omatoimiseen liikkumiseen tarvittavien apuvälineiden vaatimaa tilaa. Potilaiden omatoimisen liikkumisen edistäminen vähentää hoitohenkilökunnan fyysistä kuormittumista. (Kolivuori 1986.) Ympäristön muokkaaminen toimintoja tukevaksi edistää potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta ja helpottaa potilaan ja hoitajan liikkumista (Tamminen-Peter & Wickström 1998). Hoitajien siirtotaitojen kehittyminen lisäsi myös apuvälineiden käyttöä. He oppivat ohjaamaan potilaita käyttämään ulkopuolista tukea ja siten hyödyntämään muun muassa lähellä olevia tuoleja, minkä tutkija toteaa merkittäväksi tekijäksi hoitajan kuormittumisen vähenemisessä. (Tamminen-Peter 2005.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan yli puolet hoitajille sattuneista selkätapaturmista tapahtui potilashuoneessa, 12 prosenttia WC:ssä ja 11 prosenttia käytävällä. Tutkijan mukaan lisäämällä tilaa etenkin vuoteen ympärille ja vessaan voidaan osaltaan ehkäistä tapaturmia. (Engkvist 1997.)

Valtioneuvoston päätöksessä 1409/1993 käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä todetaan, että työnantajan on järjestettävä työpisteet siten, että nostot ja siirrot ovat mahdollisimman turvallisia, sekä ryhdyttävä asianmukaisesti toimiin erityisesti selän vahingoittumisen vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi.

Potilasvuoteen ominaisuudet ovat tärkeitä sekä potilaalle että hoitajalle (Tamminen-Peter & Wickström 1998). Työministeriön julkaisemassa tutkimusraportissa todetaan, että sängyn säädöistä tärkeimmät ovat sängyn korkeuden ja selkäosan säätö ja molempien toimintojen sähkökäyttöisyys. Lisäksi sängyn käytön perehdytykseen tulee kiinnittää huomiota. Sängyssä on oltava myös riittävä tekninen varustelu kuten keskuslukitus, suuntalukitus, ylösnostettavat sivulaidat ja patjatuki. (Alaranta ym. 1996.) Sähköisesti säädettävän potilasvuoteen on todettu vähentävän hoitajien haitallisesti kuormittavia työasentoja ja lisäävän potilaan mahdollisuuksia omatoimisuuteen (Walls 2001).

Vuorovaikutus ja toisen ihmisen tasavertainen kohtaaminen

Potilaan liikkumisen avustustilanne on kahden ihmisen kohtaaminen ja vuorovaikutustapahtuma. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa. Potilas ei ole paketti, jota siirretään paikasta toiseen. Hänelle kerrotaan, mitä ollaan tekemässä ja, miten hän voi itse toimia. Katsekontakti, läsnäolo ja ajan antaminen edistävät potilaan osallistumista. Häntä aktivoidaan käyttämään jäljellä olevia voimavaroja ja annostellaan apua hänen tarvitsemansa määrän. (Roxendal & Wahlberg 1992.)

Potilasta aktivoidaan suullisen ohjauksen lisäksi tarvittaessa kosketuksen ja liikkeen avulla. Kosketus- ja liikeaisti ovat tehokkaita viestintäkanavia vuorovaikutuksessa kahden ihmisen välillä. Potilas voi kokea kosketuksen myönteisenä tai kielteisenä, mihin osaltaan vaikuttaa kulttuuri. (Tamminen-Peter & Wickström 1998.) Rosqvistin (2003) tutkimuksessa potilaat hyväksyivät hoitajan kosketuksen auttamistilanteissa. Kosketus koettiin epämiellyttäväksi, jos potilaan omatoimisuutta ei tuettu, hoitotoimenpiteestä ei annettu potilaalle tietoa tai kosketus aiheutti kipua. Tamminen-Peterin ja Wickströmin (1998) mukaan stimuloiva kosketus potilaan liikkumisen avustamisessa kuuluu välttämättömään ammatilliseen kosketukseen. Otteisiin, voimankäyttöön ja tapoihin tarttua tulee kiinnittää erityistä huomiota, ettei aiheuteta potilaalle kipua tai pelkoa.

Siirtotaidon oppiminen

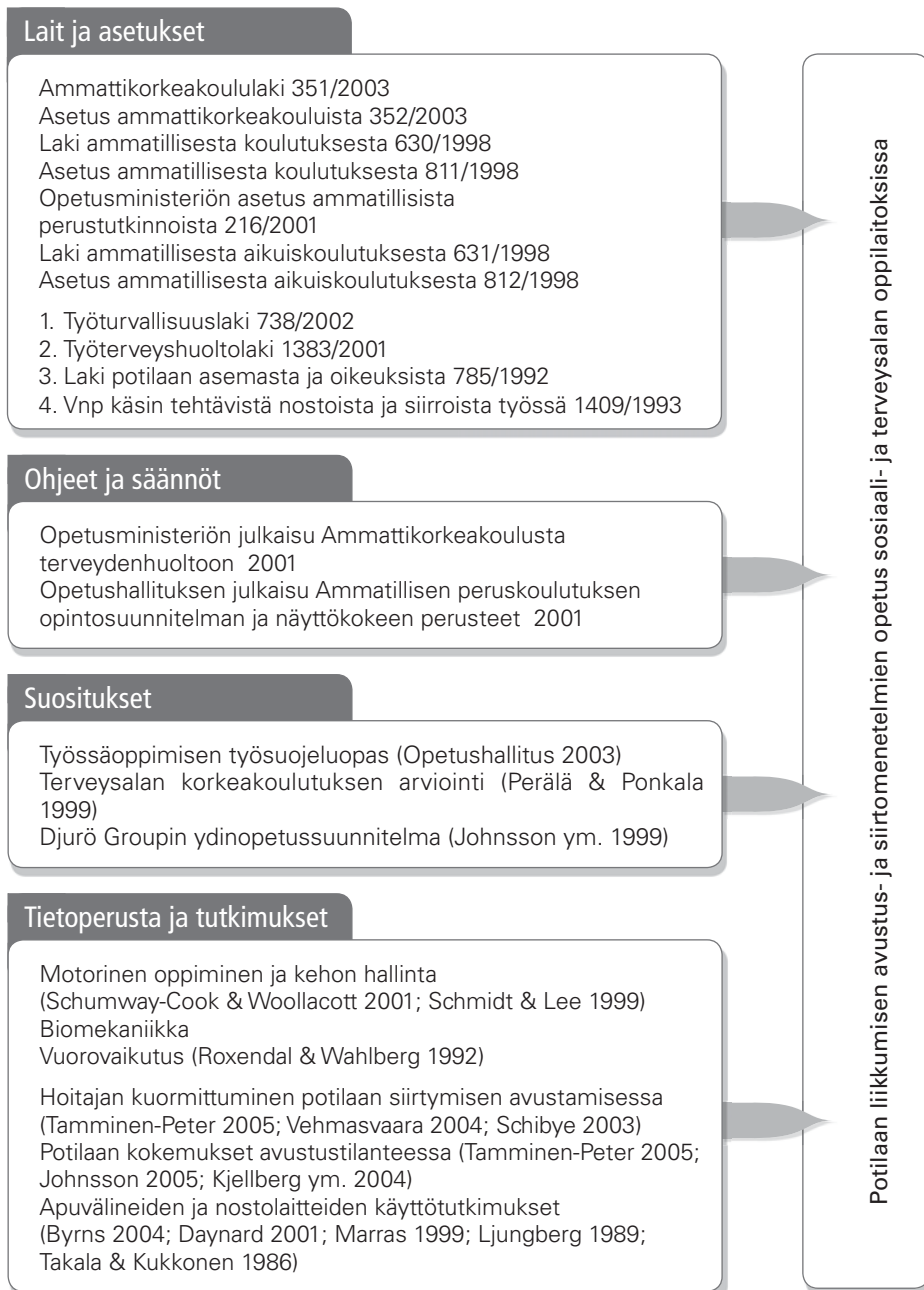
Siirtotaidon yksi osa-alue on hoitajan oman kehon ja liikkeiden hallinta, mikä on vaikeinta uuden siirtotaidon oppimisessa (Tamminen-Peter 2005). Kehon ja liikkeiden hallinnasta erilaisissa fyysisissä töissä ja liikunnassa käytetään termiä motorinen taito. Se edellyttää ääreis- ja keskushermoston, aistien, kuten näkö- ja tuntoaistin, sekä lihaksiston sujuvaa ja joustavaa yhteistyötä. Motorista taitoa tarvitaan sitä enemmän, mitä monimutkaisemmasta suorituksesta on kysymys. Taitosuorituksessa yhdistyy aina motoriset ja havaintotoiminnot keskushermostotallalla. Myös oppiminen vaikuttaa taitoon. Motorinen taito ilmenee yksilön suoriutumisenä työssä tai liikunnassa tavoitteenmukaisesti eli sujuvasti, tehokkaasti ja turvallisesti. Motorista taitavuutta kuvastaa työntekijän kyky soveltaa opittua työtaitoaan sujuvasti myös yllättävissä tilanteissa. (Punakallio 2001.)

Hoitotyössä tarvitaan lihaskunnan ja yleiskestävyyyden lisäksi kehon liikkeiden hallintaa. Motorisesti taitavan työntekijän tarvitsee käyttää vähemmän fyysistä voimaa työssään kuin työntekijän, joka ei hallitse kehoaan ja sen liikkeitä yhtä hyvin. Motorisesti taitavalla työntekijällä on mahdollisuus välttää tuki- ja liikuntaelimestöä haitallisesti kuormittavia työasentoja. (Punakallio 2001.) Videmanin ym. (1989) mukaan potilassiirtotaitojen opettamisella on vaikutusta selkävaivojen ehkäisyssä.

Motorinen oppiminen tarkoittaa uusien liikkeiden omaksumista, mikä edellyttää harjoittelua ja kokemuksia. Harjoittelulla pyritään taidon pysyvään muuttamiseen. Oppimisella tarkoitetaan erityisesti henkilön taitojen pysyvää muuttumista. Motoristen taitojen pysyvä muuttuminen saavutetaan vain jatkuvalla harjoittelulla. Se tapahtuu hitaasti usean toiston tuloksena ja näkyy suorituksen paranemisena. Motorinen taito kehittyy toistettaessa samaa toimintoa vaihtelevissa olosuhteissa. Tämä perustuu siihen, että suoritus automatisoituu henkilön oppiessa liikkumisen säännöt ja liikkeen kaavat. (Shumway-Cook & Woollacott 2001; Talvitie ym. 1999.) Motorisen oppimisen yhteydessä puhutaan siirtovaikutuksesta. Siirtovaikutuksella tarkoitetaan harjoituksen vaikutuksesta saavutettua taidon muuttumista joksikin uudeksi taidoksi. Lisäksi siirtovaikutuksella tarkoitetaan taitavaa suoritusta, joka saavutetaan uudessa tilanteessa tai ympäristössä. Siirtovaikutuksen tehokkuus riippuu siitä, kuinka samanlaisia harjoitettavat toiminnot ovat tai, kuinka hyvin harjoitteluolosuhteet saadaan muistuttamaan oikeita olosuhteita. (Schmidt & Lee 1999.)

2.4 Opetusta säätelevät tekijät

Kooste säännöksistä, jotka säätelevät ja ohjaavat tai, joiden tulisi ohjata potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetusta sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Lait ja asetukset, ohjeet ja säännöt, suositukset sekä tietoperusta ja tutkimukset (teoria), jotka ohjaavat tai, joiden tulisi ohjata potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetusta sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa (käytännön toteutuminen).

3

TAVOITTEET ...

Kartoituksen tavoitteena oli selvittää Suomessa sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa tarjottava ergonomiaopetus keskittyen potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetukseen. Ensisijaisesti haluttiin selvittää opetuksen tuntimääriä ja, miten opetus jakaantuu suhteessa teoriaopetukseen ja käytännön harjoitteluun sekä, minkälaisia potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmiä opetetaan. Lisäksi haluttiin tietää, minkälaista opetusmateriaalia on käytössä ja minkälaista opetusmateriaalia tarvitaan. Selvitettiin myös opetuksen arvostusta ja toteuttamista sekä ehdotuksia opetuksen kehittämiseksi.

4

AINEISTO JA MENETELMÄT ...

4.1 Vastaajat

Kartoituksen kohteena olivat ergonomiaopetuksesta vastaavat opettajat kaikissa suomenkielisissä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluissa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammatillisissa aikuiskoulutuskeskuksissa. Näiden oppilaitosten koulutus antaa valmiuksia ammatteihin, joihin sisältyy potilaan liikkumisen avustamista, kuten lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Kartoitus toteutettiin kyselymenetelmällä. Kyselylomakkeet saatteineen lähetettiin postitse oppilaitosten rehtoreille tai yksikön johtajille ammattikorkeakouluihin (n=37), ammatillisiin oppilaitoksiin (n=54) ja ammatillisiin aikuiskoulutuskeskuksiin (n=13). Rehtorin saatteessa pyydettiin lupa kyselytutkimuksen suorittamiseen asianomaisessa oppilaitoksessa ja pyydettiin toimittamaan kyselylomakkeet opetuksesta vastaaville opettajille. Lomakkeita lähetettiin 3 kappaletta oppilaitosta kohden, koska monissa oppilaitoksissa oli useita eri koulutusohjelmia, ja niiden opetuksesta vastasi eri opettajat. Opettajien tarkkaa lukumäärää ei ollut mahdollista selvittää. Uusintakyselyt lähetettiin 13 suurimpaan vastaamatta jättäneeseen oppilaitokseen (7 ammattikorkeakoulua ja 6 ammatillista oppilaitosta).

Vastauslomakkeita palautettiin 83. Neljä vastauslomaketta hylättiin; yhden lomakkeen vastaaja opetti sosionomeja ja kolmessa vastauksessa oli täytetty vain joka toinen sivu. Yhden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön vastauksessa oli mukana myös kyseiseen koulutusyhtymään kuuluvan toisella paikkakunnalla olevan yksikön vastaus. Kyseinen yksikkö oli mukana ammattikorkeakoulujen kokonaislukumäärässä (n=37). Näin ollen ammattikorkeakoulujen lopullinen määrä oli 36. Ammatillisista aikuiskoulutuskeskuksista kyselyt lähetettiin 13 oppilaitokseen. Niistä kolmessa oppilaitoksessa ei kuitenkaan opetettu aikaisemmin mainittuja opiskelijoita. Oppilaitosten kokonaismääräksi, josta vastausprosentti laskettiin, tuli näin ollen 100. Vastauksia saatiin 55 oppilaitoksesta, jolloin 55 % oppilaitoksista vastasi.

Hyväksytyjä vastauksia oli 79 (taulukko 1). Ammattikorkeakoulujen kattavuus oli 58 %, ammatillisten oppilaitosten 57 % ja ammatillisten aikuiskoulutuskeskusten 30 %. Vastaajien ammattinimikkeet ja oppilaitostyyppit on esitetty taulukossa 2. Pohjakoulutukseltaan vastaajat olivat

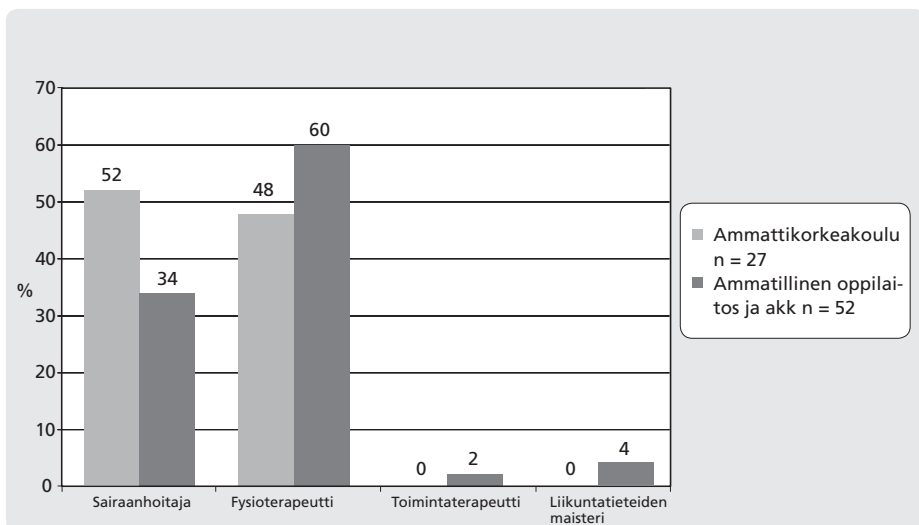
fysioterapeutteja (56 %), sairaanhoitajia (40 %), liikuntatieteiden maistereita (3 %) ja toimintaterapeutteja (1 %). Kuviossa 2 on pohjakoulutuksen jakautuminen oppilaitostyypeittäin.

TAULUKKO 1. Vastaajien määrä oppilaitostyypeittäin (akk = aikuiskoulutuskeskus).

Oppilaitostyyppi	Vastauksia n	yhteensä %	Vastauksia / oppilaitos n	%
Ammattikorkeakoulu	27	34	21	38
Ammatillinen oppilaitos	49	62	31	56
Ammatillinen akk	3	4	3	6
Yhteensä	79	100	55	100

TAULUKKO 2. Vastaajien ammattinimikkeet oppilaitostyypeittäin (akk = aikuiskoulutuskeskus).

Ammattinimike	Ammattikorkeakoulu		Ammatillinen oppilaitos		Ammatillinen akk	
	n	%	n	%	n	%
Lehtori	18	67	30	61	0	0
Opettaja	6	22	19	39	0	0
Koulutusohjelmapäällikkö	2	7	0	0	0	0
Yliopettaja	1	4	0	0	0	0
Kouluttaja	0	0	0	0	3	100
Yhteensä	27	100	49	100	3	100



KUVIO 2. Vastaajien pohjakoulutus oppilaitostyypeittäin (% vastaajista) (akk = aikuiskoulutuskeskus).

4.2 Menetelmät

Menetelmänä käytettiin survey-tyyppistä kvantitatiivista kyselytutkimusta, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (liite 1). Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten opetussuunnitelmia ja opinto-oppaita (esim. Opetushallitus 2001; Opinto-opas 2004–2005; <http://www.osao.fi/index.php?482>) sekä opettajien haastattelua. Kyselylomake testattiin viidessä hankkeessa mukana olevassa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa, jonka pohjalta lomakkeeseen tehtiin vielä muutoksia.

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien taustatietoja, potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetusta, opetusmateriaaleja ja resursseja sekä kyseisen opetuksen arvostusta. Kysymyksiin saattoi vastata rastittamalla sopiva ruutu ja/tai kirjoittamalla perusteluita ja kommentteja vapaille riveille. Opintojen tuntimäärät ja niiden jakautuminen käytännön ja teoriaopetuksen välillä pyydettiin merkitsemään erilliseen taulukkoon. Opiskelijoille opetettavia potilaan liikkumisen avustusten menetelmiä selvitettiin kysymällä niihin liittyvää tietoperustaa tai menetelmää sekä kysymällä kuvaesimerkeistä vastaajan käyttämiä menetelmiä. Lisäksi kysyttiin osallistumista potilaan liikkumisen avustusmenetelmien koulutukseen. Opetuksen tämän hetkistä tilannetta ja kehittämisenäkymiä kysyttiin avoimilla kysymyksillä.

4.3 Tilastollinen analyysi

Tilastollista analyysia varten aineisto tallennettiin SPSS 11,5 for Windows-ohjelmaan. Aineistosta laskettiin ensin suoria jakaumia. Ristiintaulukoinnin avulla verrattiin muuttujien jakaumia eri ryhmissä ja muuttujien välisiä riippuvuuksia. Tilastolliseen testaukseen käytettiin χ^2 -testiä tai Fisherin testiä.

Potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen määrää koskevaan kysymykseen vastasi 60 vastaajaa niin, että tuntimäärät voitiin erottaa. Opetuksen tuntimäärien jakaumien vinouden vuoksi tulokset esitettiin mediaaneina ja vaihteluväleinä. Käytännön ja teoriaopetuksen välistä suhdetta kuvattiin box-plot -kuvioin. Tulos saatiin jakamalla käytännön opetuksen tuntimäärät teoriaopetuksen tuntimäärillä. Kuvioissa referenssiiviiva on yhden kohdalla, mikä merkitsee, että käytännön ja teoriaopetusta on suhteessa yhtä paljon. Referenssiiviivan oikealla puolella oleva osa box-plot -kuvioita kuvaa sitä, että käytännön opetusta on suhteessa enemmän kuin teoriaopetusta. Vastaavasti vasemmalla puolella oleva osa tarkoittaa, että teoriaopetusta on suhteessa enemmän kuin käytäntöä.

Avoimiin kysymyksiin tuli runsaasti vastauksia. Vastaukset luokiteltiin ja kvantifioitiin sisällön analyysin avulla.

5 TULOKSET ...

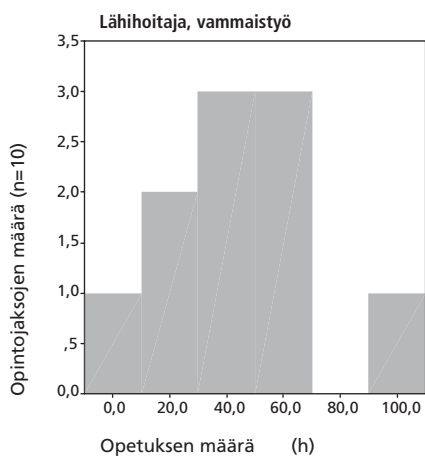
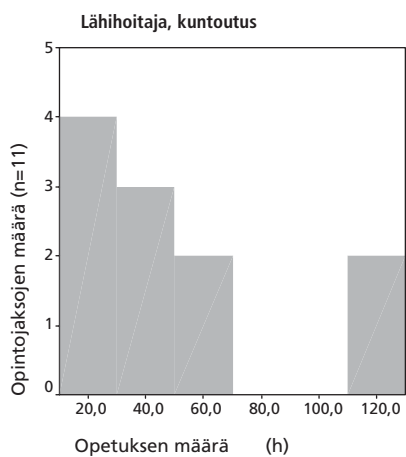
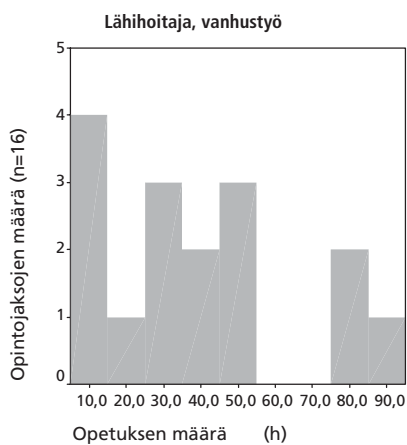
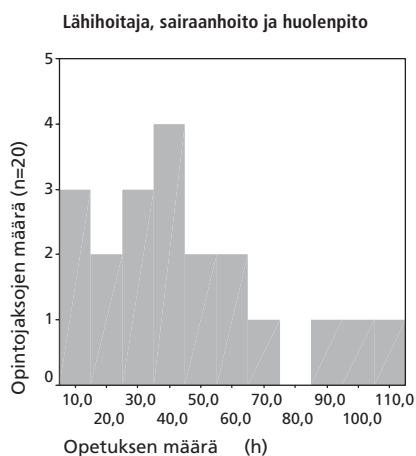
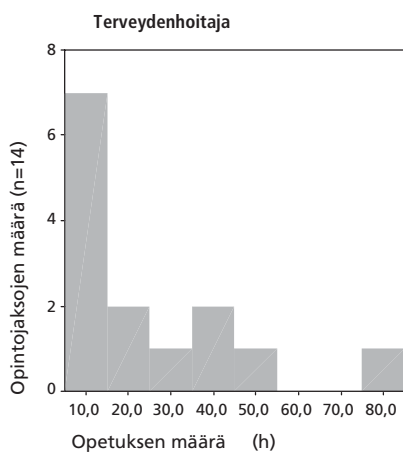
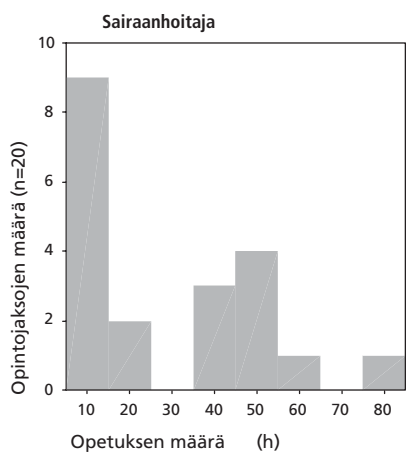
5.1 Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus

Kolmessa oppilaitoksessa (4 %) oli potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetukseen oma opintojakso kuten: Ergonomia (1 ov) ja Asiakkaan avustaminen eri ympäristöissä (1 ov). Yksi vastaaja ilmoitti opintojakson olevan Kinestetiikka, jota hän ei kuitenkaan itse opettanut eikä ilmoittanut jakson laajuutta. Useimmiten vastaajat (90 %) ilmoittivat potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen sisältyvän osaan jostain opintojaksoa (liite 2). Joillakin vastaajista (6 %) potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetukseen ei ollut omaa opintojaksoa eikä menetelmien opetus sisältynyt osaan muita opintojaksoja.

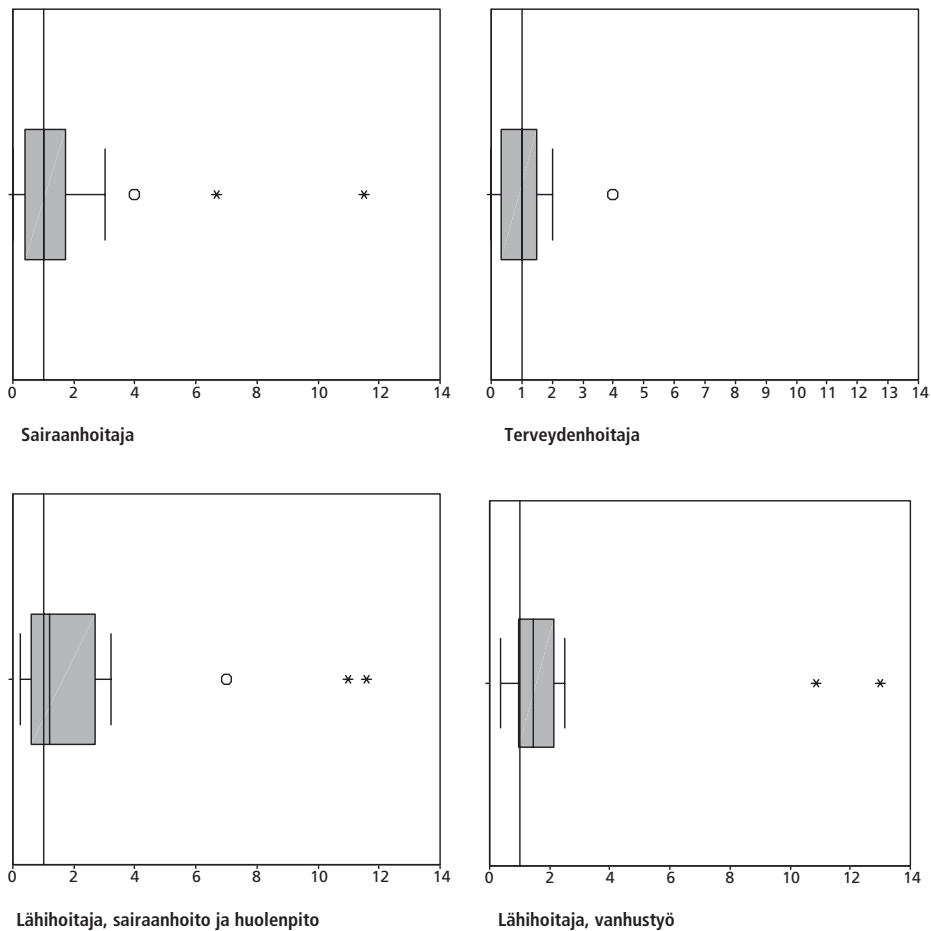
Opetuksen tuntimäärät vaihtelivat oppilaitoskohtaisesti eri tutkintoniimikkeillä (taulukko 3 ja kuvio 3). Ensihoitajien (n=5) opetusmäärät olivat 6, 8, 10, 20 tai 46 tuntia, fysioterapeuttien (n=6) 10, 40, 46, 60, 60 tai 160 tuntia, toimintaterapeuttien (n=2) 40 tai 46 tuntia ja röntgenhoitajien (n=4) 6, 8, 22 tai 46 tuntia. Lähihoitajien opetusmäärät ensihoidon koulutusohjelmassa (n=5) olivat 33, 33, 50, 60 tai 74 tuntia ja lasten ja nuorten koulutusohjelmassa (n=7) 4, 10, 18, 38, 38, 50 tai 100 tuntia. Opetuksen jakautuminen teorian ja käytännön harjoittelun välillä sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, lähihoitajien sairaanhoito ja huolenpitoon sekä vanhustyön koulutusohjelmissa on esitetty kuviossa 4.

TAULUKKO 3. Potilaan liikkumisen avustusmenetelmiin liittyvien opintojaksojen lukumäärä (n) ja opetuksen määrä (h=tuntia) tutkintoniimikkeittäin

Tutkintoniimike	n	Mediaani h	Vaihteluväli h
Sairaanhoitaja	20	17	5–80
Terveydenhoitaja	14	13	5–80
Lähihoitaja, sairaanhoito ja huolenpito	20	39	8–106
Lähihoitaja, vanhustyö	16	34	6–94
Lähihoitaja, kuntoutus	11	49	10–126
Lähihoitaja, vammaistyö	10	36	6–98



KUVIO 3. Jakaumat potilaan liikkumisen avustusmenetelmiin liittyvien opintojaksojen ja opetuksen määristä tutkintonimikkeittäin. Opintojaksojen määrä tarkoittaa, kuinka monessa opintojaksossa on opetuksen määrän näytävät tuntimäärät (h=tuntia).



KUVIO 4. Box-plot -kuviot, joissa on käytännön ja teoriaopetuksen suhde tutkintonimikkeittäin. Yhtä suuremmat arvot tarkoittavat, että potilaan liikkumisen avustusmenetelmiin liittyvässä opetuksessa käytännön opetusta on enemmän kuin teoriaopetusta. ○-merkki tarkoittaa poikkeavaa arvoa ja *-merkki erittäin poikkeavaa arvoa. Esimerkiksi lähihoitajan vanhustyön koulutusohjelmassa 75 %:lla vastaajista oli opetuksessa suhteessa enemmän käytännön harjoittelua kuin teoriaopetusta. Puolella vastaajista (laatikko) käytännön harjoittelun osuus oli korkeintaan hieman yli kaksinkertainen. Yhdellä käytännön harjoittelun osuus oli yksitoistakertainen ja yhdellä kolmetoistakertainen (*-merkit).

Opetuksen määrää piti riittämättömänä 71 % vastaajista, riittävänä 20 % ja 9 % ei osannut sanoa. Opetuksen riittäväksi kokeneiden opetusmäärät olivat sairaanhoitajilla (n=2) 40 ja 80 tuntia, terveydenhoitajilla (n=2) 40 ja 80 tuntia, fysioterapeuteilla (n=2) 60 ja 160 tuntia ja lähihoitajilla (n=8) 10–68 tuntia. Oppilaitosten välillä ei ollut eroa.

Vastaajat, joiden mielestä opetusta ei ollut riittävästi, esittivät näkemykselleen muun muassa seuraavia perusteluja: Ammattikorkeakouluissa valmistuvien sairaanhoitajien hoidettavina on paljon vanhuksia ja huonokuntoisia potilaita. Lyhyessä ajassa on vaikeuksia ymmärtää poti-

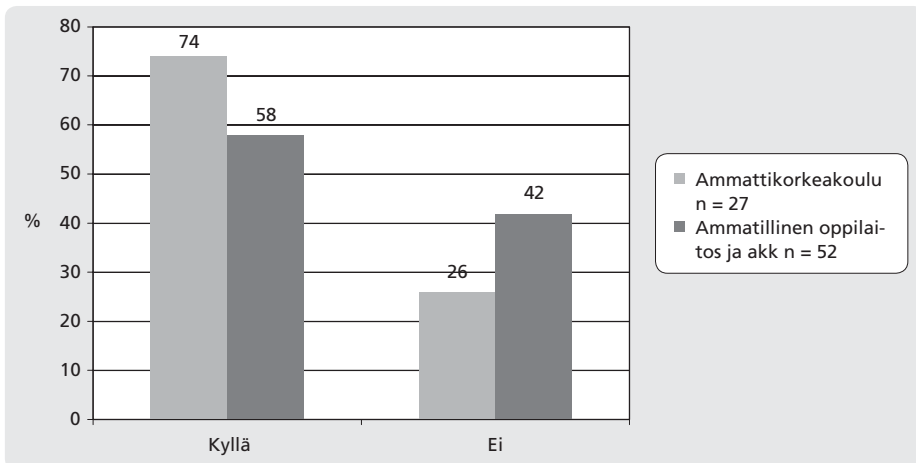
laan liikkumisen perusteita ja oppia ohjaamaan ja avustamaan häntä. Selkävaiivat ovat yleisiä sairaanhoitajilla, joten tarvitaan lisää opetusta ja harjoittelua. Harjoitustunteja on liian vähän. Niitä tulisi olla opiskelun eri vaiheissa. Asioita tulisi voida kerrata ja toistaa. Myös ammatillisissa oppilaitoksissa koettiin, että tuntimäärät olivat liian vähäiset. Lyhyttä ergonomiakurssia (0,5–1 opintoviikko) pidettiin liian suppeana. Taitojen oppiminen vaatii harjoittelua ja toisaalta tarvitaan aikaa yksilölliseen ohjaamiseen. Käytännön harjoitustunteja kaivattiin lisää, koska kertausta ja toistoja tarvitaan. Isot ryhmäkoot vähäisten tuntien puitteissa hankaloittivat opiskelijoiden mahdollisuuksia harjoitella ja kokeilla erilaisia apuvälineitä. Toiset katsoivat, että nuorisosteella oli liian vähän ja aikuisasteella riittävästi opetusta, toiset olivat päinvastaista mieltä.

Potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen riittäväksi kokee neet perustelivat sitä muun muassa seuraavasti: Ammattikorkeakouluisissa varsinaisten opintojaksojen lisäksi aihetta käsitellään jatkuvasti ammattiaineiden yhteydessä, myös harjoittelussa. Avustusmenetelmiä sisällytetään perusopintoihin, ammatillisiin opintoihin ja syventäviin opintoihin. Avustusmenetelmiä opetetaan lähiopetuksena, laboraatioina, avoimessa oppimisympäristössä ja työharjoittelussa. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työn kannalta keskeiset potilaan liikkumiseen ja siirtämiseen sekä ergonomiaan liittyvät asiat ovat hyvin esillä opetuksessa. Ammatillisissa oppilaitoksissa osa vastaajista arvioi, että 0,5–1 opintoviikkoa ergonomiaopetusta riittää, koska se integroituu koko ajan työssäoppimiseen ja toisaalta perushoidossa ergonomiaan liittyvät asiat kertautuvat perusopinnoissa. Opetusta oli 2., 3. ja 4. lukukaudella. Koulutuksessa huomioidaan, mitä työssäoppimisjaksoilla on opetettu ja mitä tietoa seuraavalla työssäoppimisjaksolla tarvitaan. Asiat kerrataan aina ennen työssäoppimisjaksoa.

Käytännön harjoittelujaksojen tai työssäoppimisjaksojen arvioinnissa huomioitiin opiskelijan taidot potilaan liikkumisen avustamisessa ja siirtämisessä osana ammattitaitoa valtaosan (83 %) mielestä. Oppilaitokset eivät poikenneet toisistaan tilastollisesti.

5.2 Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotapojen opetuksen tietoperusta ja menetelmät

Potilaan liikkumisen avustamiseen liittyvään koulutukseen ilmoitti osallistuneensa 63 % vastaajista. Heistä puolet oli osallistunut johonkin menetelmäkurssiin; Durewall-kurssiin 10, kinestetikka-kurssille 3, Lundekurssille 1 ja Potilassiirrot kevyesti aktiivisten -kurssiin 11. 7 vastaajaa oli osallistunut useaan eri menetelmäkurssiin. Koulutukseen osallistuminen oppilaitostyyppittäin on kuviossa 5.



KUVIO 5. Potilaan liikkumisen avustusmenetelmien koulutukseen osallistuneiden määrä oppilaitostyypeittäin (% vastaajista) (akk=aikuiskoulutuskeskus).

Täydennyskoulutukseen tarvetta ilmoitti 85 % vastaajista. Potilaan liikkumisen avustamiseen liittyvään koulutukseen osallistuneista vastaajista 82 %:lla oli tarvetta koulutukseen. Valtaosalla vastaajista (90 %), jotka eivät koskaan olleet osallistuneet edellä mainittuun koulutukseen, oli tarvetta lisäkoulutukseen. Taulukossa 4 on yksilöity vastaajien (n=62) esittämä koulutustarve.

TAULUKKO 4. Vastaajien (n = 62) arvioima koulutustarve liittyen potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetukseen

- Tietojen ja taitojen päivitystä, kertausta eri siirtomenetelmistä, käytäntö huomoiden; esim. kotisairaanhoidon otettu huomioon
- Durewall-menetelmä kurssi, Durewall -tekniikan hiomista
- Kinetiikan koulutusta ja "erityisosaamista" kuten ensihoidon ergonomia, Kinetiikkaan lisäperehdytystä ja syvennystä oppeihin
- Uusien menetelmien ja välineiden opiskelua, teoria ja harjoitus
- Oman kehon hallinnan tarkistaminen
- Alkaen perusasioista ja opastusta apuvälineiden käytössä
- Uudet apuvälineet ja niiden hyödyntäminen
- Teoriaa ja tekemistä
- Lisää tutkimustuloksia, perusteita oikeille/ hyville, aktiivisille siirroille, myös käytännön harjoittelua itselle
- Käytännön harjoituksia
- Teorian opetuksen ideointia. Käytännön toteutukseen samoin harjoitteiden ideointia
- Enemmän pohdintaa erilaisista ohjaus- ja siirtotavoista ja niiden kuormittavuuksista
- Vertaisarviointia
- "Siirto- ja nostokoulu"
- Noin kahden päivän koulutusta nosto- ja siirtotekniikoista kaikille opettajille niin, että kaikilla opettajilla olisi samat periaatteet
- Yhteistoimintaa fysioterapeutin kanssa
- Fysioterapeuttien antamaa käytännön opetusta

Potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen tietoperusta ja opetetut menetelmät ovat taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen tietoperusta ja menetelmät (n = 75)

% vastaajista	Tietoperusta ja/tai menetelmät
45 %	Ns. uudemmat menetelmät kuten Durewall, Kinestetiikka, Lunde ja niiden yhdistelmät soveltaen ^a
20 %	Ihmisen perusliikkuminen, biomekaniikka, luonnolliset liikemallit, oman kehon tuntemus ja hallinta, motorinen oppiminen
14 %	Pitkä työkokemus, käytännön kokemus → anatomia, fysiologia, ergonomia, kinesiologia, fysiikka, potilaan hoitotyön auttamismenetelmät, sis-kir hoito-oppi, oppi sairauksista esim. hengityksen tukeminen ja aseptiikka, kuntouttava hoitotyö, humanistinen ihmiskäsitys, asiakkaan tarpeet (myös kulttuuriset), vuorovaikutustaidot
8 %	Kirjallisuus: Potilassiirrot Taitava avustaja aktivoi ja auttaa, Hoitamalla hyvää oloa Videot: Potilassiirrot / Työterveyslaitos ^b
5 %	Fysio/toimintaterapeuttikoulutus ja käytännön työkokemus
8 %	Muut: <ul style="list-style-type: none"> • Sovellettu, ei perustu puhtaasti mihinkään em. • Fysioterapeuteilta saatu käytännön apu ja kokemus • Ft-pohjaisten opettajakollegoiden opetus • En osaa sanoa • En varsinaisesti opeta tätä • Fysioterapian opettaja opettaa ko. asiat ensisijaisesti

^a 32 % ei ollut käynyt em. menetelmäkursseja

^b Tarkemmat tiedot taulukossa 6



A 43 %



B 65 %



C 30 %



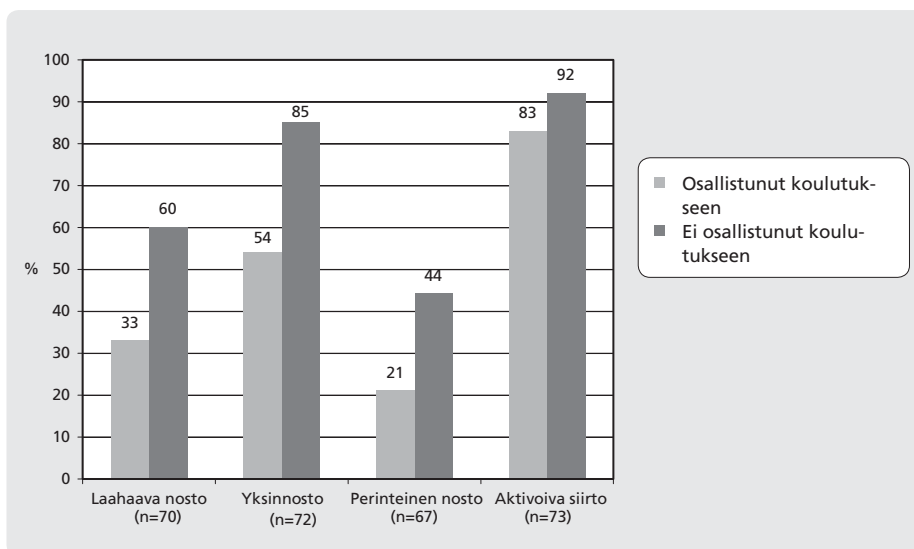
D 86 %

KUVIO 6. Kuinka monta prosenttia vastaajista (n=67–73) opetti kysytyjä potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmiä. A = laahaava nosto kaksin, B = yksinnosto edestä, C = perinteinen nosto, D = aktivoiva siirto.

Vastaajilta kysytyistä potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmistä eniten (86 %) opetettiin aktivoivaa siirtoa (kuvio 6 D). Kuvion 6 B yksinnostoa opetti 65 %. Vastaavasti kuvion 6 A esittämää kainalo-housunkaulusnostoa eli laahaavaa nostoa opetti 43 % vastaajista. Perinteistä nostoa (6 C) opetti 30 % vastaajista. Vastauksia perusteltiin muun muassa näin: Kuvio 6 D: "Potilasta aktivoiva, työasento hyvä." "Yhtenä vaihtoehtona, avustettava käyttää voimavarojaan." "Liukulevyä voisi käyttää tai matalaa siirtoa." Kuvio 6 B: "Potilaan kädet ei saa olla niskan takana." "Ei haaraseisonta – ei mahdollista istuutuminen luonnollisen liikemallin ohjausta." "Aktivoiva työtapa, luonnollisia liikemalleja." Kuvio 6 A: "Ei oteta kiinni housunkauluksesta – epämiellyttävä potilaalle – eikä kainaloista – passivoi potilasta." Kuvio 6 C: "Passivoiva, kuormittaa hoitajien selkää." "Nosto ja kaikenlisäksi selät huonossa asennossa."

Kuviossa 7 esitetään, miten potilaan liikkumisen avustusmenetelmiin liittyvään koulutukseen osallistuminen oli yhteydessä opetettaviin menetelmiin. Laahaavan noston ja yksinnoston kohdalla erot koulutukseen osallistuneiden ja ei-osallistuneiden välillä olivat tilastollisesti merkitseviä.

Hyvään potilaan liikkumisen avustustaitoon kuuluvien osa-alueiden (kyselylomakkeen osio B.2) kommentit ja täydennykset ovat liitteessä 3.



KUVIO 7. Eri nosto- ja siirtotapojen opettaminen koulutukseen osallistuneilla ja ei-osallistuneilla vastaajilla (% vastaajista).

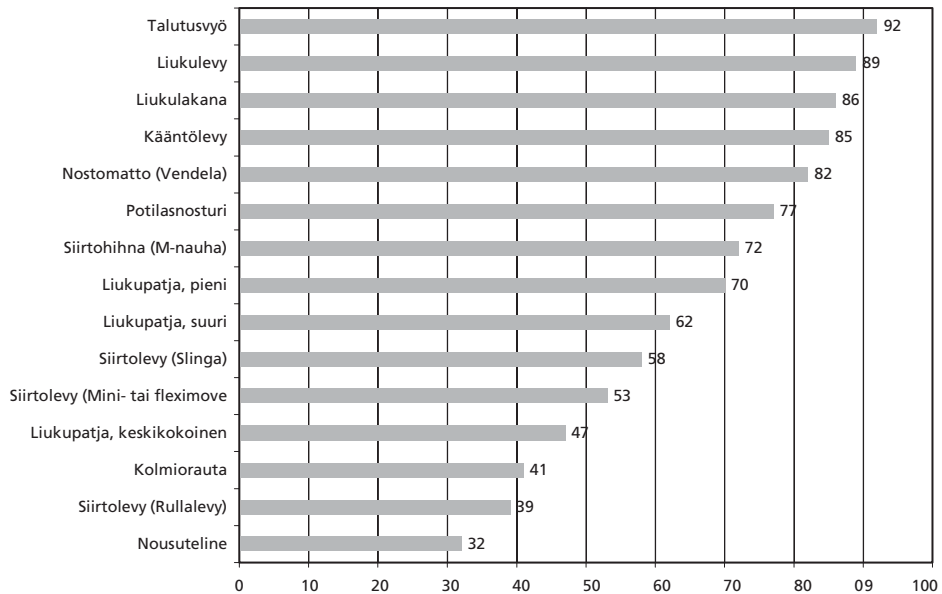
5.3 Opetusmateriaali

Opetusmateriaalia piti riittävänä 57 % vastaajista ja riittämättömänä 37 %. Vastaajien käyttämä opetusmateriaali on esitetty taulukossa 6. Suurimmalla osalla vastaajista oli käytössä Työterveyslaitoksen julkaisema kirja ”Potilassiirrot: Taitava avustaja aktivoi ja auttaa”.

TAULUKKO 6. Vastaajien (n=79) käytössä olevan opetusmateriaalin määrä kirjallisuuden, videoiden/DVD:n ja cd-romien osalta

% vastaajista	Opetusmateriaali
	Kirjallisuus:
82 %	Tamminen-Peter L ja Wickström G. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos. Helsinki, 1998.
48 %	livanainen ym. Hoitamisen taito. Tammi. Helsinki, 2001
35 %	Troup ym. Potilaan siirron opas. Työterveyslaitos. Helsinki, 1984
16 %	Anttila ym. Hoitamalla hyvää oloa. WSOY. Porvoo Helsinki, 2001
	Videot/DVD:
80 %	Potilassiirrot hoitotyössä. Turun aluetyöterveyslaitos, 1992
6 %	Vaali terveyttäsi – Potilassiirrot ensihoidossa ja hoivatyössä. Työturvallisuuskeskus, 2005
5 %	Kinaesthetics. Liikkeen ja koskettamisen avulla kohti laadukasta vuorovaikutusta, oppimista ja terveyden tukemista. European Institute for Human Development – Research GmbH 2002
	cd-rom:
6 %	Vaali terveyttäsi – Potilassiirrot ensihoidossa ja hoivatyössä. Työturvallisuuskeskus, 2005

Kuviossa 8 on vastaajien koulutuksessa käyttämät potilassiirtoja helpottavat apuvälineet. Lähes kaikilla vastaajista oli käytettävissä talutusvyö (92 %) ja liukulevy (86 %) ja noin kolmella neljästä (77 %) potilasnosturi.



KUVIO 8. Vastaajien (n=79) käytössä olevien potilassiirtoja helpottavien apuvälineiden määrä (% vastaajista).

Yksittäiset opetusmateriaalit ovat liitteessä 4. Opetusmateriaalin tarve sekä opettajille että opiskelijoille on arvioitu taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Vastaajien (n=52) arvioima opetusmateriaalin tarve opettajille ja opiskelijoille

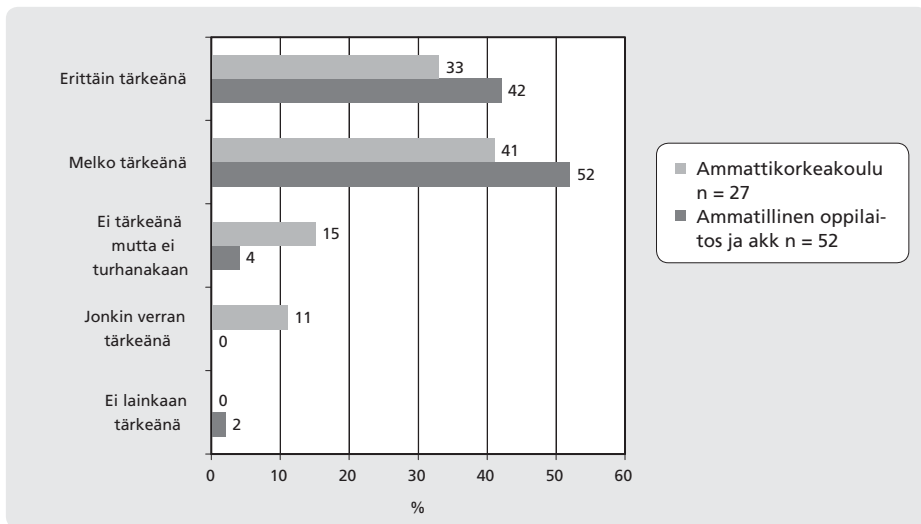
Opettajat	Opiskelijat
<p>Videoita, cd-romeja, DVD-materiaalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • vain perusauttamismenetelmät suomeksi • tarkempaan eri siirtojen kuvauksiin vaiheittain • tarkemmin vielä liikemallien aktiivimista • erilaisista tilanteista esim. kotihoito, vaikeavammainen avustettava, toispuolihalvaantunut 	<p>Videoita</p> <ul style="list-style-type: none"> • järkeviä, todenmukaisia, aitoja potilas/asiakastilanteita • esim. Potilaan nostot ja siirrot radiologisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä sekä teho-osastojen rtg-tutkimuksissa (thx-tutk) • moniongelmaisia, "vaikeita" arkitilanteita
Uutta ajantasaista kirjallisuutta	cd-romit
Opettajille laajempi opas tehtävineen ja perusteluineen ja vastauksineen, Opettajan kirja harjoitustehtävistä, Verkko-tehtäviä	Täydennettävä tehtäväkirja, opetusmoniste
Valmis kirjallinen paketti "A-Ö" eli perusasiat kuten Niska, selkä ja työ -kansio → DVD, PowerPoint, videotytkki yms.	Kuvitettu kirja, opas potilassiirroista
Kuvastoja, selkeitä kuvasarjoja monisteina, opetusmonisteita kuvineen useista eri tyyleistä	Pieniä selkokielisiä, hyvin kuvitettuja, edullisia vihkosia, selkeitä kuvasarjoja monisteina
Kalvosarjat	Erilaisia esimerkkitapauksia ja ratkaisuja
Seinäjulisteita hoitotyön luokkiin	Siirrot ja apuvälineiden käyttö kotihoidossa
Hoitotyössä keskeisiä siirtoja ja nostoja havainnollisesti ja suomenkielellä käsittelevät Internet-sivustot itseopiskelun tueksi	Hoitotyössä keskeisiä siirtoja ja nostoja havainnollisesti ja suomenkielellä käsittelevät Internet-sivustot itseopiskelun tueksi
	Oman työskentelyn analysointiin jotakin apuvälinettä
	Jonkinlainen cd-rom opetusohjelma, jonka avulla voi itse arvioida omaa oppimista ja oppimisen tarvetta
	Opiskelijaopas oman fyysisen kunnon ja toimintakyvyn edistämiseksi ja sitä ennen he tarvitsivat testin jolla voisivat arvioida omaa fyysistä kuntoaan ja edellytyksiään toimia auttajana

Opetustiloja ja -välineitä piti riittävänä 55 % vastaajista ja riittämättömänä 38 %. Tilojen ja välineiden riittävydessä ei ollut eroja oppilaitoskohtaisesti.

5.4 Merkitys ja arvostus

Lähes kaikki vastaajat (96 %) pitivät potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetusta opiskelijoille osana ammattitaitoa erittäin tärkeänä.

Kuviossa 9 on esitetty oppilaitoskohtaisesti, kuinka tärkeänä vastaajien mielestä opetusta pidettiin oppilaitoksissa.



KUVIO 9. Potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen tärkeys eri oppilaitoksissa vastaajien mielestä (% vastaajista) (akk=aikuiskoulutuskeskus).

Vastauksia perusteltiin ammattikorkeakouluissa seuraavasti: Potilaan liikkumisen avustaminen on keskeinen osa hoitamisen taitoa ja liikkuminen on yksi elämisen toiminnoista. Ammattioppilaitoksissa ja aikuiskoulutuskeskuksissa perustelut olivat seuraavia: Koulutusta on sekä opiskelijoille että opettajille. Apuvälineitä ja opetusmateriaalia on riittävästi. Kaikissa oppilaitoksissa yhteisiä perusteluita oli: Hoitajan työkyvyn ja työssäjaksamisen kannalta ja potilaan turvallisuuden, miellyttävyyden sekä omatoimisuuden kannalta pidetään tärkeänä.

5.5 Opetuksen toteutus ja kehittäminen

Hyviksi opetuskäytännöiksi potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksessa mainittiin useimmin käytännön harjoittelu ja videointi. "Koulun osittain omistamassa kuntoutussairaalassa hoitotyön perusteiden opiskeluun integroitu työpaja: aluksi 2–3 tuntia teoriaa, pienryhmissä ergonomiaopettajan johdolla osallistuminen aamutoimiin (useita poti-

laita ryhmää kohti), reflektioseminaari, jonka yhteydessä koettujen tai aitojen tilanteiden 'simulointia' tai uudelleen tekemistä opiskelijaryhmissä". Fysioterapeuttiopettajien antamaa opetusta ja työelämässä olevien fysioterapeuttiasiantuntijoiden opetusta pidettiin tärkeänä ja hyvänä käytäntönä. Oppiminen oman kehon kautta kokeilemalla koettiin hyväksi käytännöksi. Myös hyvät tilat ja välineet mahdollistivat laadukkaan opetuksen.

Potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen sisällyttämistä opetussuunnitelmiin vaikeutti useimpien vastaajien mielestä tutkintojen laaja sisältö, jokaisella opettajalla oma alue on tärkeä, arvostus ja priorisointi eli avustusmenetelmien opetusta ei koeta riittävän tärkeänä sekä opettajien tietotaidon puute. Myös aika- ja resurssipula sekä liian isot ryhmäkoot mainittiin lähes yhtä usein. Osa vastaajista koki, ettei heillä ole mitään vaikeuksia sisällyttää potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetusta opetussuunnitelmiin.

Vaikeimpia opittavia potilassiirtotaitojen hallintaan liittyviä asioita opiskelijoille oli vastaajien mielestä oman kehon käyttö ja hallinta. Myös potilaan voimavarojen tunnistamista ja hyväksikäyttöä, luonnollisia liikkeille, potilaan aktivointia sekä suullista ja manuaalista ohjausta pidettiin vaikeana oppia. Aitojen potilaskontaktien puute hankaloitti oppimista ja vähensi opiskelijoiden motivaatiota. "Jotkut opiskelijat ovat huonosti motivoituneet, opetus on ennen työssäoppimisjaksoa ja heillä (15–16 vuotta) ei ole vielä 'kosketuspintaa' asiakkaisiin ja tulevaan työhön." Vaikeimpana avustustilanteena mainittiin WC:ssä avustaminen.

Ehdotuksissa yhteistyön kehittämiseksi oppilaitoksen ja käytännön harjoittelupaikkojen tai työssäoppimispaikkojen välillä mainittiin useimmin yhteistyö opettajien ja kentän ohjaajien kanssa, yhtenäistä ja yhteistä koulutusta, yhteneväisiä tavoitteita ja opetuskäytäntöjä. "Voisi olla tarpeen joskus miettiä yhdessä työelämäihmisten kanssa avustamiseen liittyviä asioita, koska opiskelijat kertovat käytännön olevan aivan erilainen kuin mitä koulussa opetetaan." "Palaute ohjatusta harjoittelusta liian usein: Ei siellä käytetä välineitä tai anneta potilaan itse osallistua, ei ole välineitä. Olennaista olisi opettaa ja toteuttaa yhteisiä linjoja." "Tunteja voisi toteuttaa myös työssäoppimispaikoissa tai tehdä työssäoppimispaikkojen kanssa aiheesta yhteisiä kehittämis- tai kokeiluhankkeita." Opettajille ehdotettiin lisää resursseja käytännön harjoittelun ohjaukseen, opettajien perehtymistä työelämän tutustumisjaksoilla kyseessä olevaan alueeseen, yhteisiä harjoittelutuokioita eri alan opettajien kesken sekä yhteistyön lisäämistä fysioterapeuttien kanssa. Lisäksi ehdotettiin opiskelijoille hyvää perehdytystä harjoittelupaikkaan ja selkeää ohjausta työssäoppimispaikoilla sekä yhteistyön lisäämistä käytännön fysioterapeuttien kanssa. Myös ergonomiaan liittyvät tavoitteet tulisi ottaa selkeämmin huomioon työssäoppimisjaksoilla ja näyttöjen arviointeihin ergonomiset taidot olisi otettava mukaan.

Potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen kehittämiseksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ehdotettiin enemmän tunteja, omaa kurssia ergonomiasta tai potilaan liikkumisen avustusmenetelmistä ja kertausta koko opintojen ajan johdonmukaisesti. Pätevien, koulutettujen, asiantuntevien opettajien tulisi opettaa aihetta. Opettajille ehdotettiin lisää koulutusta, jotta heillä olisi yhteneväiset käytännöt. "Haluaisin myös kaikkien muidenkin opettajien olevan ainakin tietoisia uusista siirto- ja nostotavoista, jotta hoitotyön kaikilla tunneilla toimittaisiin ergonomisesti eikä opiskelijoille tulisi ristiriitoja, mikä on 'oikein', jos joillakin tunneilla käytetään ns. vanhanaikaisia tapoja potilaiden siirroissa." Ehdotettiin tutkimus- ja kehitystoimintaa ja tutkimukseen perustuvaa opetusta. Lisäksi yksittäisiä ehdotuksia: "Autettavaksi olisi hyvä saada vieraita henkilöitä. Opiskelijatoveria on erilaista auttaa." "Ehkä olisi hyvä saada joku selkävikainen hoitaja (kiertävä matkasaarnaaja) kertomaan 16-vuotiaille, että heillä on vain yksi selkä ja yhdet kädet tai vaihtoehtoisesti joku halvauspotilas, jolta on siirron yhteydessä mennyt olka sijoiltaan."

6

POHDINTA

6.1 Menetelmät ja aineisto

Kartoitus toteutettiin kyselyn avulla. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto tehokkaasti ja taloudellisesti, mutta tuloksia voi toisinaan pitää ”pinnallisina” (Hirsjärvi ym. 2005; Alkula ym. 1995). Tämän välttämiseksi valmiiden kysymysten lisäksi vastaajille annettiin mahdollisuus perustella vastauksiaan tarkemmin tai täydentää niitä. Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli saada esille vastaajien mielipiteitä ja ajatuksia kyseessä olevista asioista. Vastaajille annettiin mahdollisuus ottaa yhteyttä kartoituksen tekijään joko puhelimitse tai sähköpostitse; yhteydenottoja tuli kaksi kappaletta. Lomakkeen laatiminen osoittautui vaikeaksi. Koulutuksen moninaisuus, oppilaitosten vapaus tehdä omia suunnitelmiaan ja opintojaksojen vaihtelevuus hankaloivat yksinkertaisen ja selkeän lomakkeen laatimista. Esimerkiksi kysymykseen B.3 jouduttiin laittamaan monta asiaa, jotta haluttua tietoa saataisiin yhteen taulukkoon. Kysymyksestä muodostui näin pitkä ja siihen vastaaminen vaati keskittymistä. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin täyttänyt taulukon kiitettävästi. Opintojen valinnaisosiin oli vastattu epätäydellisimmin, jonka vuoksi siitä ei voitu tehdä johtopäätöksiä. Myös opintosuoritusten arviointitavat vaihtelivat niin paljon, ettei niistä saatu tunnuslukuja.

Postikyselyn etuna on nopeus mutta haittana on kato. Kadon suuruus riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. Jos kysely lähetetään jollekin erityisryhmälle ja aihe on heidän kannaltaan tärkeä, saattaa vastausprosentti nousta hyvinkin korkeaksi verrattuna valikoimattomalle joukolle lähetettyyn kyselyyn (30–40 %). (Hirsjärvi ym. 2005.) Tässä kartoituksessa oli sinänsä kyse erityisryhmästä. Paras vastaajajoukon saavutettavuus olisi saatu, jos lomakkeet olisi voitu lähettää suoraan ergonomiaopetuksesta vastaaville opettajille. Niin ei voitu kuitenkaan tehdä, koska heistä ei ollut mahdollista saada kattavaa tietoa tämän kartoituksen puitteissa. Näin kyselylomakkeet lähetettiin oppilaitosten johtajille, joilta samalla kysyttiin lupa kartoituksen tekemiseen. Oppilaitosten johtajia pyydettiin toimittamaan lomakkeet vastaaville opettajille. Tämä menettely saattoi vähentää vastaajien määrää, koska lomakkeiden perille menoa ei voitu varmistaa. Kyselyn vastausaika oli melko lyhyt hankkeen tiukan aikataulun vuoksi, mikä myös saattoi vaikuttaa vastaamatta jättämiseen. Vastausprosentti laskettiin oppilaitoskohtaisesti, koska opetta-

jien kokonaislukumäärää ei tiedetty. Näin vastausprosentiksi saatiin 55 %. Tämä voidaan katsoa riittäväksi kartoitustarkoitukseen, koska kysymyksessä oli kokonaistutkimus eikä otanta. Sekä ammattikorkeakouluista että ammatillisista oppilaitoksista vastauksia tuli lähes 60 %. Näissä oppilaitoksissa opetetaan suurin osa sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista, joten vastauksia voitaneen varovasti yleistää koskemaan koko Suomen sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien sekä lähihoitajien sairaanhoito ja huolenpidon ja vanhustyön koulutusohjelmissa.

Opetusmääriä koskevien tulosten luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että oppilaitoksista, joista tuli vain fysioterapeuttipohjaisen opettajan vastaus, saattaa puuttua joitakin integroituja opintoja, joita opetetaan esimerkiksi hoitotyön tunneilla.

6.2 Tulosten tarkastelua

Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus

Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus osoittautui hyvin erilaiseksi eri oppilaitoksissa. Opetus oli vielä vaihtelevampaa kuin 15 vuotta sitten tehdyssä selvityksessä (Suni 1991). Lähes kaikissa oppilaitoksissa opetus sisältyi joihinkin muihin opintojaksoihin; ainoastaan kolmessa oppilaitoksessa siihen oli oma opintojaksonsa. Opintojaksojen nimien erilaisuus kuvastaa oppilaitosten omaa harkintaa opintojen suunnittelussa. Yleensä opetusta oli vähän. Vain muutamissa oppilaitoksissa potilaan avustus- ja siirtomenetelmien opetukseen oli varattu merkittävä tuntimäärä. Lähihoitajaopiskelijat saivat opetusta huomattavasti enemmän kuin sairaanhoitajaopiskelijat. Lähihoitajaopiskelijoilla opetus oli myös käytännönläheisempää kuin sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla. Joissakin oppilaitoksissa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille opetus oli pelkästään teoreettista. Tämä näkyi myös siinä, kuinka tärkeänä potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetusta pidettiin oppilaitoksissa. Lähihoitajia kouluttavissa oppilaitoksissa sitä pidettiin paljon tärkeämpänä kuin sairaanhoitajia kouluttavissa ammattikorkeakouluissa. Lähihoitajat osallistuvat toki enemmän potilaiden perushoitoon ja sitä kautta joutuvat avustamaan heitä enemmän kuin sairaanhoitajat. Käytännössä kuitenkin myös sairaanhoitajat osallistuvat potilaiden perushoitoon varsinkin yliopistosairaaloissa, joista perus- ja lähihoitajien virkoja on radikaalisti vähennetty. Ammattikorkeakouluista valmistuvien ammatillisen osaamisen vaatimuksissa edellytetään tämän johdosta sairaanhoitajilta kuntouttavan hoitotyön perustietojen ja taitojen hallintaa sekä ergonomista työskentelyä (Opetusministeriö 2001).

Lähes kolme vastaajaa neljästä piti opetusta riittämättömänä; opetuksen koki riittäväksi vain viidennes vastaajista. Opetuksen riittämättömäksi kokeneiden perusteluissa näkyi selkeä tarve tuntimäärien lisäämiseen. Yleisesti tiedostettiin, että asian oppiminen ja omaksuminen vaatii aikaa ja harjoittelua pidemmällä aikavälillä. Opetuksen riittäväksi kokeneiden perusteluissa näkyi opetuksen integroituminen läpi koulutuksen, mikä onkin suositeltavaa. Kirjallisuudessa ei ole esitetty suosituksia riittävästä opetuksen määrästä eikä teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun välisestä suhteesta. Tamminen-Peter (2005) esitti väitöskirjassaan Euroopassa käytössä olevia suositeltavia menetelmiä, joiden koulutuksissa teorian ja käytännön välinen suhde oli 1:3 tai 1:4. Tätä voitaneen pitää hyvänä käytäntönä. Kaiken kaikkiaan motoristen taitojen oppimisen on todettu edellyttävän jatkuvaa harjoittelua (Shumway-Cook & Woollacott 1995; Talvitie 1999), mikä ei nykyisellään toteudu suurimassa osassa oppilaitoksia. Oppilaitosten välinen vaihtelu osoittaa, kuinka eriarvoisessa asemassa valmistuvat opiskelijat ovat saadun opetuksen ja harjaantumisen suhteen.

Ensihoitaja-, fysioterapeutti-, toimintaterapeutti- ja röntgenhoitajaopiskelijoiden opetuksesta ei voi tehdä johtopäätöksiä, koska heidän osaltaan vastauksia oli vähän, kuten ei myöskään lähihoitajaopiskelijoiden ensihoidon eikä lasten ja nuorten koulutusohjelmissä. Opetuksen tuntimäärissä oli kuitenkin nähtävissä samanlainen vaihtelu kuin sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden sekä lähihoitajaopiskelijoiden sairaanhoito ja huolenpidon, vanhustyön, vammaistyön ja kuntoutuksen koulutusohjelmissä.

Opetuksessa käytössä olevat potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotavat ja -menetelmät

Lähes puolet vastaajista ilmoitti käyttävänsä opetuksessaan niin sanottuja uudempia potilaan siirron menetelmiä. Tarkempi analysointi osoitti, että heistä kolmannes ei ollut kuitenkaan osallistunut näiden menetelmien kursseille. Viidennes vastaajista perusti tietonsa ihmisen perusliikkumiseen, biomekaniikkaan, luonnollisiin liikemalleihin, oman kehon tunteemukseen ja hallintaan sekä motoriseen oppimiseen. Nämä luovat hyvän pohjan potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opettamiseen (Punakallio 1997; Kukkonen & Piirainen 1990). Soveltamismahdollisuudet ovat kuitenkin niin moninaiset, että varsinaisille kursseille osallistuminen varmistaa potilaan liikkumisen avustus- ja siirtotapojen ergonomisuuden ja antaa mahdollisuuden pätevyitä niiden opettamiseen. Luonnollisten liikemallien sovellutukset ovat toisinaan vähemmän "luonnollisia" ja liikuntaelimistöä haitallisesti kuormittavia. Pelkkä kurssikaan ei välttämät-

tä riitä, jos taitoja ei voi harjaannuttaa. Osa vastaajista perusti tietonsa pelkkään peruskoulutukseen, käytännön kokemukseen ja kirjallisuuteen.

Koska luonnollisten liikemallien soveltaminen on niin moninaista, opettavien menetelmien ja tapojen selvittämiseksi havainnollistettiin vielä kuvaesimerkein muutamia avustus- ja siirtotilanteita. Ensimmäisessä kuvassa oli laahaava nosto kaksin, toisessa kuvassa yksinnosto edestä, kolmannessa kuvassa perinteinen nosto ja neljännessä kuvassa aktivoiva siirto (kuvio 6). Laahaavassa nostossa hoitajien otteet ovat potilaan kainaloissa ja housunkauluksessa. Tällaista tapaa ilmoitti opettavansa lähes puolet vastaajista ja kolmannes heistäkin, jotka olivat osallistuneet potilaan liikkumisen avustamiseen liittyvään koulutukseen. Kainalo-otteessa hoitajat nostavat potilasta selkä- ja hartiavoimilla ja samalla estävät potilasta olemasta aktiivisesti mukana avustustilanteessa. Tämä ei ole suositeltava tapa ja tapa on todettu vältettäväksi jo 1980-luvun alussa (Troup ym. 1981). Kainalonostoissa potilaan olkapään kudokset ovat vaarassa vaurioitua. Otteet housunkauluksessa tuntuvat epämiellyttäviltä potilaan intiimialueilla. Osa vastaajista, jotka eivät tätä tapaa opettaneet, kommentoivatkin sitä hyvin. Kaksi kolmasosaa vastaajista ja yli puolet koulutukseen osallistuneistakin opetti yksinnostotilanteessa, että potilaan ote on hoitajan niskassa ja hoitaja seisoo haara-asennossa potilaan edessä. Tämäkään ei ole suositeltava tapa. Potilas ripustautuu otteellaan hoitajan niskaan, jolloin potilas ei voi kallistua eteenpäin eikä siirtää painoa jaloilleen, vaan vetää itseään ylöspäin hoitajan ollessa tukitankona. Tällöin hoitajan kaularanka ja koko selkä kuormittuu haitallisesti. Haara-asennossa työskentely ei ole niin tasapainoista kuin käyntiasennossa, jolloin yllättävissäkin tilanteissa voidaan nopeasti korjata asentoa. Osa oli kuitenkin myös sitä mieltä, että kyseinen tapa on aktivoiva ja luonnollisia liikemalleja mahdollistava. Yksi tiedustelluista tavoista oli niin sanottu perinteinen tapa. Tätäkin kommentoitiin osuvasti: nostaminen kuormittaa haitallisesti hoitajien liikuntaelimistöä eikä anna mahdollisuutta potilaan itse olla aktiivisesti mukana tilanteessa. Kuitenkin vielä lähes kolmannes vastaajista opettaa näin ja koulutukseen osallistuneistakin viidennes. Viimeisessä kuvaesimerkissä, jossa esitetään aktivoivaa siirtoa, potilasta ohjataan itse tekemään mahdollisimman paljon avustettaessa häntä sängyn reunalta pyörätuoliin. Tämä tapa on suositeltava. Myönteistä oli, että tätä opetetaan yleisesti. Se, että lähes kaikki koulutukseen ei-osallistuneet opettivat tätä, saattaa johtua siitä, että potilas on melko hyväkuntoinen ja vähän apua tarvitseva, jolloin perinteistä nostamista ei tarvitse edes harkita.

Vastaajista 10 % ei ollut koskaan osallistunut potilaan liikkumisen avustamiseen liittyvään koulutukseen eikä kokenut sitä myöskään tarvitsevana. Vain vajaa kolmasosa oli osallistunut uudempien potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien kursseille. Määrä on vähäinen ja selittää vanhanaikaisten ja raskaiden tapojen opettamisen yleisyyden.

Opettajien tietotaidon puute mainittiin yhtenä osasyynä myös siihen, miksi potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetusta on vaikea sisällyttää opetussuunnitelmiin. Myönteistä on, että opettajat itse kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta. Tämä osoittaa opettajien kiinnostusta asiaan ja halua kohentaa ammattitaitoaan näiltä osin. Koulutustarpeet vaihtelivat perusasioiden opiskelusta tietojen ja taitojen päivitykseen. Eri osamistasoilla olevat opettajat tarvitsevat erilaista koulutusta. Tarjolla tulisi näin olla useamman asteista koulutusta – perus- ja jatkokoulutusta. Suositeltavaa on opetella useampia menetelmiä (Tamminen-Peter 2005) ja käyttää niitä sitten yhdistellen ja soveltaen potilaan ja tilanteen mukaan.

Opetusmateriaali

Opetusmateriaalina käytettiin yleisimmin Työterveyslaitoksen julkaisemaa kirjaa ”Potilassiirrot: Taitava avustaja aktivoi ja auttaa”, mikä on uusin suomenkielinen aiheeseen liittyvä julkaisu. Ammattikorkeakouluissa käytettiin lisäksi yleisesti oppikirjaa ”Hoitamisen taito”, mikä sisältää osion potilaan liikkumisen avustamisesta. Joissakin ammatillisissa oppilaitoksissa ja aikuiskoulutuskeskuksissa oli käytössä ”Hoitamalla hyvää oloa” -kirja, jossa myös yhdessä osiossa käsitellään potilaan liikkumisen avustamista. Noin kolmannes vastaajista käytti kuitenkin vielä vanhaa englannin kielestä suomennettua ”Potilaan siirron opas” -kirjaa. Tässä kirjassa esitetyt avustustavat ovat Englannissa julkaistuissa uusimmissa painoksissa katsottu vaaralliseksi ja vältettäväksi (Tamminen-Peter 2005). Videoista eniten käytetty oli Turun aluetyöterveyslaitoksen 1990-luvun alussa julkaisema ”Potilassiirrot hoitotyössä” -video. Muutama oli ehtinyt hankkia alkuvuodesta ilmestyneen ”Potilassiirrot ensihoidossa ja hoivatyössä” -videon, DVD:n ja/tai cd-romin. Vain hieman yli puolet vastaajista piti käytettävissä olevaa opetusmateriaalia riittävänä.

Potilassiirtoja helpottavia apuvälineitä oli käytössä runsaasti, joten tilanne on tältä osin parantunut oleellisesti aikaisemmasta selvityksestä (Suni 1991). Näin opiskelijoiden on ainakin periaatteessa mahdollista harjoitella niiden käyttöä ja arvioida niiden käyttötarvetta erilaisissa potilaan liikkumisen avustustilanteissa.

Opetuksen toteutus ja kehittäminen

Hyvänä opetuskäytäntönä pidettiin käytännön harjoittelua, mikä motoristen taitojen oppimisessa onkin välttämätöntä (Shumway-Cook & Woollacott 2001; Talvitie ym. 1999). Myös asiantuntijoiden antamaa opetusta pidettiin tärkeänä. Tämä tuli esille myös koulutuksen kehittämisohjelmissa. Haluttiin, että pätevät, koulutetut ja asiantuntevat opettajat opettavat aihetta. Tärkeäksi katsottiin, että kaikilla opettajilla on

ainakin perustiedot uusimmista menetelmistä, jotta he pystyisivät tukemaan opiskelijoitaan niiden suuntaisesti myös muilla oppitunneilla. Jos potilassiirtotaidon saavuttaminen perustuu integrointiin, tällöin kaikkien siihen osallistuvien opettajien tulisi hallita vähintään perustiedot ja -taidot uusimmista potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmistä.

Oman kehon käyttö ja hallinta koettiin opiskelijoiden vaikeimmin opittaviksi asioiksi. Nämä ovat kuitenkin avainasioita, joilla henkilöt voivat vähentää omaan liikuntaelimiensä kohdistuvaa kuormitusta. Myös muut vaikeasti opittaviksi koetut asiat kuten potilaan voimavarojen tunnistaminen ja hyväksikäyttö, luonnolliset liikemallit, potilaan aktivointi ja ohjaus keventävät hoitajan fyysistä kuormittumista. Samalla ne tuovat potilaalle turvallisuutta ja tukevat hänen omatoimisuuden lisääntymistä. Koska näitä on vaikea oppia, tulisi niiden oppimiseksi olla käytettävissä riittävästi aikaa harjoitella, mieluummin monessa eri yhteydessä. Opiskelijoiden harjoittelu keskenään luo perustan siirtotaitojen oppimiselle. Opittuja taitoja sovelletaan sitten oikeisiin potilaisiin. Heidän kanssaan ei voi harjoitella ja toistaa samaa siirtoa ja tilannetta moneen kertaan. Kehittämisehdotuksissa oli mainittu vieraiden henkilöiden mukaan tuleminen käytännön harjoittelutilanteisiin. Ehdotus on hyvä, jos vain sellaisia henkilöitä löytyy. Tällöin voitaisiin hyödyntää oppimisen siirtovaikutusta saamalla harjoitteluolosuhteet muistuttamaan mahdollisimman hyvin oikeita olosuhteita (Schmidt & Lee 1999). Vieraiden – kuitenkin ns. perusterveiden – henkilöiden mukana ololla sellaiset olosuhteet voisi saada paremmin aikaan kuin opiskelijoiden keskinäisissä harjoituksissa. Samalla voitaisiin lieventää aitojen potilaskontaktien puutteesta johtuvaa oppimisen vaikeutumista ja motivaation vähenemistä. Tätä ongelmaa vähentäisi myös se, että potilaan liikkumisen avustusmenetelmiä opetettaisiin ja kerrattaisiin koko opiskeluajan.

Yhteistyötä ja yhteistä koulutusta kaivattiin kentän ja oppilaitosten kesken. Yleisesti koettiin, että opiskelijat eivät pääse harjoittelemaan oppimiaan siirtotaitoja ja apuvälineiden käyttöä käytännön harjoittelujaksoilla. Samantapaisia tuloksia oli myös Swainin ym. (2003) sekä Jootunin ja MacInnesin (2005) tutkimuksissa. Isossa Britanniassa edellytetään opiskelijoilta jo osaamista ja pätevyyden osoittamista ennen kuin he saavat harjoittelujaksoilla avustaa potilaita liikkumisessa (Royal College of Nursing 2003). Tämä puhuu sen puolesta, että taidot tulisi hankkia jo koulussa. Ehdotukset opettajien käytännön harjoittelun ohjaamisen lisäämiseksi ovat yhteneväisiä korkeakoulujen arviointineuvoston tekemän esityksen kanssa (Perälä & Ponkala 1999). Tämän kartoituksen tulosten pohjalta olisi suositeltavaa, että mahdollisesti tulevat yhdysopettajat pätevoityisivät myös potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opettamiseen. Muidenkin opettajien enempi osallistuminen opiskelijoiden käytännön harjoittelujaksoille lisäisi heidän käytännön tuntemusta ja pitäisi heitä ajan tasalla sosiaali- ja terveydenhuollon arkipäivästä.

6.3 Johtopäätökset ja suositukset

Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetusmäärät vaihtelevat erittäin paljon oppilaitoksesta toiseen kaikkien tutkittujen tutkintotutkimusnimikkeiden osalta. Suurimmalla osalla opetusta on vähän. Lähihoitajaopiskelijat saavat enemmän potilaan liikkumisen avustamiseen liittyvää opetusta kuin sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat, ja lähihoitajaopiskelijoilla opetus on myös käytännönläheisempää kuin sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla.

Motoristen taitojen oppiminen vaatii toistuvaa, pitkällä aikavälillä tapahtuvaa harjoittelua, mikä ei toteudu tällä hetkellä suurimmassa osassa oppilaitoksia.

Merkittävä osa opettajista opettaa vanhanaikaisia ja raskaita tapoja potilaan liikkumisen avustamisessa. Näin opettajien koulutuksen tarve on ilmeinen. Osa opettajista tarvitsee peruskoulutusta, toiset jatkokoulutusta.

Ammattikorkeakouluissa potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetuksen arvostus on vähäisempää kuin ammatillisissa oppilaitoksissa ja aikuiskoulutuskeskuksissa. Opettajien osaamisen ja ammattitaidon lisääntyessä on mahdollista, että asia koetaan oppilaitoksissa entistä tärkeämpänä ja ollaan valmiimpia vaikuttamaan opintojen sisältöihin niin, että tuntimäärät lisääntyisivät ja asiaa pidettäisiin esillä entistä tehokkaammin eri oppiaineiden yhteydessä.

Yhteistyön kehittämistä tarvitaan oppilaitosten ja käytännön harjoittelupaikkojen ja työssäoppimispaikkojen välillä yhtenäisten tavoitteiden ja käytäntöjen aikaansaamiseksi potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetuksessa.

Opetusmateriaalia tarvitaan lisää kuten käytännönläheisiä videoita, täydennettäviä tehtäväkirjoja sekä kuvastoja. Potilassiirtoja helpottavia apuvälineitä on käytettävissä runsaasti.

Opettajille tarvitaan lisää resursseja opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjaamiseen, jotta opiskelijoilla olisi mahdollisuus käyttää ja soveltaa opiskelemaansa taitojaan käytännössä.

Opetuksen määrän ja laadun vaihtelevuus eri oppilaitoksissa asettaa valmistuvat opiskelijat eriarvoiseen asemaan valmiuksiensa suhteen ajatellen heidän omaa työkyvyn ylläpitoa ja edistämistä sekä toisaalta hoitotyön laatua.

Valtakunnallisen yhtenäisen ohjeistuksen laatiminen potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetuksen määrästä ja laadusta auttaisi oppilaitoksia opetussuunnitelmien tekemisessä ja opettajia tehtävänsä toteuttamisessa.

LÄHTEET

- Alaranta H, Alen R, Stålhammar H. 1996. *Hoitohenkilöstön arvio potilas-sänkyjen ominaisuuksista ja varusteista*. Työministeriö, Tampere.
- Alaranta H, Luoto S. 2002. *Potilassiirrot ja -nostot terveydenhuollossa*. Asiantuntijaseminaarin yhteenveto. Työsuojelurahasto. Tutkimus. Selvitykset. <http://www.tsr.fi/files/tutkimus/SiirrotNostot2002YhteenvetoAlaranta.pdf> Luettu 10.1.2005.
- Alkula T, Pöntinen S, Ylöstalo P. 1995. *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. Juva, WSOY.
- Ammattikorkeakoululaki 351/2003.
- Asetus ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 812/1998.
- Asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998.
- Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.
- Byrns G, Reeder G, Jin G, Pachis K. 2004. *Risk Factors for Work-Related Low Back Pain in Registered Nurses, and Potential Obstacles in Using Mechanical Lifting Devices*. Journal of Occupational and Environmental Hygiene 1, 11–21.
- Daynard D, Yassi A, Cooper JE, Tate R, Norman R, Wells R. 2001. *Bio-mechanical analysis of peak and cumulative spinal loads during simulated patient-handling activities: a substudy of a randomized controlled trial to prevent lift and transfer injury of health care workers*. Applied Ergonomics 32, 199–214.
- Durewall K. 1981. Nosto- ja avustustekniikkakurssi Durewall-systeemin mukaan. Suomenkos kirjasta Hjälp- och lyftteknik enligt Durewall-systemet. Budo-Centrum AB. Göteborg.
- Engkvist I-L. 1997. *Events and factors involved in accidents leading to over-exertion back injuries among nursing personnell*. Arbete och Hälsa 30. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Engkvist I-L, Kjellberg A, Wigaeus HE, Hagberg M, Menckel E, Ekenvall L. 2001. *Back injuries among nursing personnel – identification of work conditions with cluster analysis*. Safety Science 37, 1–18.
- Hatch F, Maietta L. 2003. *Kinästhetik – Gesundheitsentwicklung und Menschliche Aktivitäten* (2. Auflage). München. Urban & Fischer.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä. Kirjayhtymä Oy.
- Johnsson C, Daneels E, Heusch F, Roose G, Peeters J, Lagerström M, Rodgers R, Owen B, Knibbe H, Duval H, Tamminen-Peter L, Pearce R. 1999. *A European core curriculum for handling and moving skills in health and social care services*. In the book of abstracts of the 4th ICOH International Conference on Occupational Health for Health Care Workers. Montreal, Canada.

- Johnsson C. 2005. *The patient transfer task. Methods for Assessing Work Technique*. Doctoral Thesis. Karolinska Institutet. Stockholm, Sweden.
- Jootun D, MacInnes A. 2005. *Examining how well students use correct handling procedures*. *Nurs Times* 101, 38–40.
- Kjellberg K, Lagerström M, Hagberg M. 2004. *Patient safety and comfort during transfers in relation to nurses' work technique*. *Journal of Advanced Nursing* 47, 251–59.
- Kukkonen S, Piirainen A. 1990. *Ihmisen perusliikkuminen ja sen edistäminen*. Jyväskylä. Kirjayhtymä Oy.
- Kolivuori T. 1986. *Pitkäaikaispotilaiden hoitoympäristön ergonominen selvitys*. Työterveyslaitos. *Ergonomiatiedote* 3, 2–8.
- Lagerström M, Johnsson C, Carlsson R, Rogers R, Daneels E, Roose G, Duval H. 1997. *Workshop in patient transfer techniques*. In *Proceedings of Occupational Health for Health Care Workers, 3rd International Congress*. Edinburgh, Scotland.
- Laine M, Wickström G. 2000. *Tilanne erällä toimialoilla. Sosiaali- ja terveysala*. Teoksessa *Työ ja terveys Suomessa v. 2000*. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 631/1998.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998.
- Ljungberg A-S, Kilbom Å, Hägg GM. 1989. *Occupational lifting by nursing aides and warehouse workers*. *Ergonomics* 32, 59–78.
- Marras WS, Davis KG, Kirking BC, Bertsche PK. 1999. *A comprehensive analysis of low-back disorder risk and spinal loading during the transferring and repositioning of patients using different techniques*. *Ergonomics* 42, 904–26.
- Mäkinen E. Ergonomiakäsitys murroksessa. 2001. *Arviointi ammattikorkeakoulutuksessa muodostuvista ergonomiakäsityksistä*. Kuopion yliopisto. Fysiologian laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja C. Luonnontieteet ja ympäristötieteet 131. Väitöskirja. Kuopio.
- Opetushallitus. 2001. *Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet*. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Helsinki.
- Opetushallitus. 2003. *Työssäoppimisen työsuojelu sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa*. Helsinki.
- Opetusministeriö. 2001. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät*. Helsinki.
- Opetusministeriön asetus ammatillisista perustutkinnoista 216/2001.
- Opinto-opas 2004–2005*. 2004. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, opintotoimisto. Kirjakas ky.

- Oulun seudun ammattiopisto. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto.
< <http://www.osao.fi/index.php?482>> Luettu 10.1.2005
- Owen BD. 1989. *The magnitude of low back problem in nursing*. West. J. Nursing Research 11, 234–42.
- Palukka P, Salminen S. 2003. Työturvallisuuskoulutuksen valtakunnallinen selvitys. Tampereen teknillinen yliopisto, turvallisuustekniikan laitos ja Työterveyslaitos.
- Perälä M-L, Ponkala O. (Toim.) 1999. *Tietoa ja taitoa terveysalalle*. Terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8:1999. Helsinki. Edita.
- Punakallio A. Motorinen taito työssä ja sen arviointi. 2001. Teoksessa Kukkonen R, Hanhinen H, Ketola R, Luopajarvi T, Noronen L, Helminen P. (toim.) *Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi*. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Rosqvist E. 2003. *Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla*. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Acta Universitatis Ouluensis D 714. Oulun Yliopistopaino. Väitöskirja. Oulu.
- Roxendal G, Wahlberg C. 1992. *Vårdandets vardag – händer i möte*. Lund. Studentlitteratur.
- Royal College of Nursing. 2003. *Safer staff, better care*. RCN manual handling training guidance and competencies. Royal College of Nursing. London.
- Räisänen A. 2002. *Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen*. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 178. Väitöskirja. Turku.
- Schibye B, Faber Hansen A, Hye-Knudsen CT, Essendrop M, Böcher M, Skotte J. 2003. *Biomechanical analysis of the effect of changing patient-handling technique*. Applied Ergonomics 34, 115–23.
- Schmidt R, Lee T. 1999. *Motor Control and Learning. A Behavioral Emphasis*. Champaign, Illinois. Human Kinetics Publishers.
- Shumway-Cook, A. Woollacott, M. 2001. *Motor Control. Theory and Practical Applications*. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins.
- Siukola A, Nygård C-H, Stålhammar H. 2004. *Hoitohenkilöstön työolot vuosina 1992–2003 – erityisesti fyysisen ergonomian kehittymisen suhteen*. Työsuojelujulkaisuja 78. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto. Tampere.
- Suni J. 1991. *Raportti hoitotyön ergonomian tilasta ja kehittämisestä*. Osa II. Arvio ergonomian opetuksen nykytilasta keskiasteen oppilaitoksissa terveydenhuolto- ja sosiaalialalla. Selvityksiä 14/91. Työsuojeluhallitus. Tampere.

- Swain J, Pufahl E, Williamson G. 2003. *Do they practise what we teach?* A survey of manual handling practice amongst student nurses. *Journal of Clinical Nursing* 12, 297–306.
- Takala E-P, Kukkonen R. 1986. *Potilaiden nostaminen pitkäaikaishoito-osastoilla*. Työterveyslaitos. *Ergonomiatiedote* 3, 9–16.
- Talvitie U, Karppi S-L, Mansikkamäki T. 1999. *Fysioterapia*. Helsinki. Edita.
- Tamminen-Peter L, Wickström G. 1998. *Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa*. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter L. 2005. *Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa. Kolmen siirtomenetelmän vertailu*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 228. Väitöskirja. Turku.
- Troup D., Lloyd P., Osborne C., Tarling C. 1981. *Potilaan siirron opas*. Suomentanut Heljä Rauhala. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1409/1993.
- Vehmasvaara P. 2004. *Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittämisen*. Kuopion yliopisto. Fysiologian laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 324. Väitöskirja. Kuopio.
- Videman T, Nurminen T, Tola S, Kuorinka I, Vanharanta H, Troup D. 1984. *Low-back pain in nurses and some loading factors of work*. *Spine* 9, 400-4.
- Videman T, Rauhala H, Asp S, Lindstrom K, Cedercreutz G, Kamppi M, Tola S, Troup JD. 1989. *Patient handling skill, back injuries, and back pain. An intervention study in nursing*. *Spine* 14, 148–56.
- Walls C. 2001. *Do electric patient beds reduce the risk of lower back disorders in nurses?* *Occupational Medicine* 51, 380-4.
- Wickström G, Laine M, Pentti J, Elovainio M, Lindström K. 2000. *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990-luvulla*. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Yassi A, Khokhar J, Tate R, Cooper J, Snow C, Vallentyne S. 1995. *The epidemiology of back injuries in nurses at a large Canadian tertiary care hospital: implications for prevention*. *Occupational Medicine* 45, 215-20.

LIITE 1

KYSELY POTILAAN LIIKKUMISEN AVUSTUS- JA SIIRTOMENETELMIEN OPETUKSESTA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OPPILAITOKSISSA

Vastaa rastittamalla ruutu tai kirjoittamalla vapaasti tyhjille riveille.

A. Taustatiedot

1. Mikä on oppilaitostyyppi, jossa työskentelet?

Ammattikorkeakoulu
Ammatillinen oppilaitos
Ammatillinen aikuiskoulutuskeskus
Jokin muu,
mikä _____

Oppilaitoksen nimi:

2. Mikä on ammattinimikkeesi? _____

3. Mikä on pohjakoulutuksesi

Sairaanhoitaja
Fysioterapeutti
Röntgenhoitaja
Toimintaterapeutti
Muu, mikä _____

B. Potilaan liikkumisen avustamis- ja siirtomenetelmien opetus

1. Onko potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetukseen oma opintojakso tai sen osa?

Kyllä Opintojakson tai osan nimi _____

Ei En osaa sanoa

2. Alla on lueteltu hyvään potilaan liikkumisen avustustaitoon kuuluvia osa-alueita esimerkkiluontoisesti. Voit kommentoida tätä ehdotelmaa ja/tai täydentää oman näkemyksesi mukaan.

Hyvään potilaan liikkumisen avustustaitoon kuuluvia osa-alueita:

1. Potilaan liikuntakyvyn ja voimavarojen arviointi

- osata arvioida potilaan toimintakyky ja voimavarat sekä huomioida liikuntakyvyn rajoitukset

Kommentoi: _____

Täydennä: _____

2. Tarkoituksenmukaisen avustusmenetelmän tai -tavan valinta ja käyttö

- tunnistaa potilaan luontainen liikkuminen
- tiedostaa ja taitaa eri mahdollisuuksia ja tapoja avustaa ja siirtää potilasta
- osata hyödyntää potilaan voimavaroja sovittaen potilaan avun tarve sekä oma avustusvoima ja liikkuminen yhteen potilaan kanssa
- osata aktivoida ja ohjata potilasta sekä suullisesti että kosketuksen ja liikkeen avulla

Kommentoi: _____

Täydennä: _____

3. Tarkoituksenmukaisten potilassiirtoja helpottavien apuvälineiden valinta ja käytön hallinta

- tuntee ja osata käyttää potilassiirtoja helpottavia apuvälineitä
- osata valita tilanteeseen sopiva apuväline

Kommentoi: _____

Täydennä: _____

4. Työympäristön ergonomia

- osata järjestää tilaa sekä potilaalle että itselle ja tarvittaessa apuvälineille
- osata hyödyntää ympäristön mahdollisuuksia esimerkiksi säätämällä sänkyä ja sijoittamalla huonekaluja, pyörätuolia yms. tarkoituksenmukaisesti tilanteen vaatimalla tavalla

Kommentoi: _____

Täydennä: _____

5. Vuorovaikutus ja toisen ihmisen tasavertainen kohtaaminen

- tiedostaa katsekontaktin ja läsnäolon merkitys

Kommentoi: _____

Täydennä: _____

6. Hoitajan / terapeutin oman kehon hallinta

- tiedostaa ja osata optimoida omaan ammattiin liittyvät keskeiset fyysiset kuormitustekijät
- tiedostaa ja osata tunnistaa ihmisen luontainen ("normaali") liikkuminen omassa kehossa
- osata käyttää koko kehoaan dynaamisesti ja harmonisesti potilasta avustettaessa

Kommentoi: _____

Täydennä: _____

7. Muuta, mitä _____

3. Mikäli potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetus on oma opintojaksonsa tai osa sitä (kys. B1) tai opetus sisältyy (myös) muihin opintojaksoihin, merkitse edellisen kysymyksen numeroituja kohtia hyväksi käyttäen sivulla 4 olevaan taulukkoon ne opintojaksot, joissa yllämainittuja osa-alueita opetetaan. Merkitse opintojakson nimen lisäksi kyseessä olevan osa-alueen numero tai numerot. Merkitse numeroin, mille tutkintonimikkeille opintojakso kuuluu. Merkitse, kuuluvatko opinnot pakollisiin (p), vaihtoehtoisiin (va) vai vapaasti valittaviin (vv). Merkitse, kuinka monta tuntia milläkin lukukaudella osa-aluetta sisältävää opetusta on opiskelijaa kohti. Merkitse lisäksi tuntimäärinä, miten opetus on toteutettu. Ja merkitse vielä, miten suoritus arvioidaan.

4. Onko potilaan liikkumisen avustusmenetelmiin liittyvää opetusta mielestäsi riittävästi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Pyytäisin perustelemaan vastausta tarkemmin:

5. Huomioidaanko käytännön harjoittelujaksojen/työssäoppimisjaksojen arvioinnissa opiskelijan taidot potilaan liikkumisen avustamisessa ja siirtämisessä osana ammattitaitoa?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Kerro tarkemmin:

Tutkinto- nimike nro	Opintojaksot (ov) ja osa-alueet	p / va / vv	Tuntia/ mikä lukukausi	Opetus sisältää opiskelijaa kohti				Suorituk- sen arviointi- tapa (esim. näyttö, tentti)
				Teoriatietoa		Käytännön harjoittelua		
				Luennoin- tia tuntia	Ryhmä- töitä tuntia	Itsenäistä opiskelua tuntia	Ohjattua ryhmittäjä/ kentelyä/ harjoittelua tuntia	

Opiskelijoiden tutkintonimikkeiden numerointi:

1. Ensiohoiteja
2. Sairaanhoidot
3. Terveydenhoito
4. Fysioterapeutit
5. Toimintaterapeutit
6. Röntgenhoitajat
7. Geronomi
8. Lähihoitajat
9. Lähiohoitajat
10. Lähiohoitajat, ensihoito
11. Lähiohoitajat, vanhustyö
12. Lähiohoitajat, sairaanhoito- ja huolenpito
13. Lähiohoitajat, kuntoutus
14. Lähiohoitajat, lapset ja nuoret
15. Ammattitutkinto, sairaankuljettajat
16. Erikoisammattitutkinto, vanhustyö
17. Muu, mikä _____

2. Onko opetusmateriaalia käytettävissänne mielestäsi riittävästi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

3. Minkälaista opetusmateriaalia tarvittaisiin

- opiskelijoille?

- opettajille?

4. Ovatko opetustilat ja -välineet riittävät?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Kerro tarkemmin:

D. Potilaan liikkumisen avustamisen ja siirtämisen menetelmien tietoperusta ja koulutus

Ensimmäisiä potilassiirron opaskirjoja Suomessa oli vuonna 1984 julkaistu Potilaan siirron opas, joka oli käännetty englanninkielisestä opaskirjasta. Sen jälkeen Suomeen on tullut uusia potilassiirtomenetelmiä. Parhaiten lienee tunnettu ruotsalainen Durewall-menetelmä, jota alettiin kouluttaa 1980-luvulla ja keskieuropalainen Kinetetikka 1990-luvulla.

1. Miten määrittelisit potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksesi? Mihin tietoperustaan tai menetelmään se pohjautuu?

2. Alla oleviin kuviin on valittu muutamia siirtotapoja. Opetatko kyseisiä avustustapoja? Vastaa kunkin kuvan kohdalla erikseen.

1

2

3

4



Kyllä Ei

Kyllä Ei

Kyllä Ei

Kyllä Ei

Perustele vielä: _____

3. Oletko osallistunut koulutukseen, jossa potilaan liikkumisen avustusmenetelmiä on opetettu?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

4. Jos olet niin, mihin koulutukseen? Merkitse kurssin nimi, järjestäjä, vuosi ja kesto.

Kurssin nimi ja järjestäjä

Vuosi

Kurssin kesto

5. Tarvitsetko mielestäsi lisää koulutusta koskien potilaan liikkumisen avustusmenetelmiä?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

6. Jos kyllä niin, minkälaista koulutusta tarvitsisit?

E. Merkitys ja arvostus

1. Kuinka tärkeänä pidät potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetusta opiskelijoille osana ammattitaitoa?

ei lainkaan tärkeänä	jonkin verran tärkeänä	ei tärkeänä mutta ei turhanakaan	melko tärkeänä	erittäin tärkeänä
-------------------------	---------------------------	--	-------------------	----------------------

2. Kuinka tärkeänä oppilaitoksessanne pidetään potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetusta opiskelijoille osana ammattitaitoa?

ei lainkaan tärkeänä	jonkin verran tärkeänä	ei tärkeänä mutta ei turhanakaan	melko tärkeänä	erittäin tärkeänä
-------------------------	---------------------------	--	-------------------	----------------------

Pyytäisin vielä perustelemaan vastausta:

F. Opetuksen toteutus

1. Mitä mielestäsi hyviä opetuskäytäntöjä ergonomiaopetuksessa / potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksessa teidän oppilaitoksessanne on?

2. Mikä mielestäsi vaikeuttaa potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetuksen sisällyttämistä opetussuunnitelmiin?

3. Mitä potilassiirtotaitojen hallintaan liittyviä asioita opiskelijoiden on mielestäsi vaikea oppia?

G. Kehittäminen

1. Miten haluaisit kehittää yhteistyötä oppilaitoksen ja käytännön harjoittelupaikkojen / työssäoppimispaikkojen kanssa liittyen potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetukseen?

2. Miten haluaisit kehittää ergonomiaopetusta ja varsinkin potilaan liikkumisen avustusmenetelmien opetusta sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 2

Opintojaksot, joihin potilaan liikkumisen avustus ja siirtomenetelmien opettaminen integroituu

Ammattikorkeakoulut:

Ensihoitaja

- Ergonomian perusteet, Auttamismenetelmät / ergonomia
- Hoitotyön perusteet, Kliinisen hoitotyön perusteet, Hoitotyön menetelmät

Sairaanhoitaja, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

- Ergonomia, Ergonomian perusteet, Ergonomiaa hoitotyöhön, Toimintakyvyn tukeminen / ergonomia, Auttamismenetelmät / ergonomia, Auttaminen ja tukeminen, Yksilön inhimilliset tarpeet ja auttamismenetelmät
- Hoitotyön perusteet, Kliinisen hoitotyön perusteet, Hoitotyön prosessi, Hoitotyön menetelmät, Sairaanhoidon perusteet / Turvallinen hoitaminen osio, Teoreettinen perustaitojen osaaminen, Sisätautihoitotyö, Vanhusten hoitotyö, Neurologisen potilaan hoitotyö, Leikkauspotilaan toiminta- ja fysioterapia, Sisätautipotilaan toiminta- ja fysioterapia, Kuntoutus hoitotyössä
- Turvallinen työskentely
- Terveystieteiden edistäminen osiossa

Terveydenhoitaja

- Ergonomia, Ergonomian perusteet, Toimintakyvyn tukeminen / ergonomia, Auttaminen ja tukeminen
- Hoitotyön perusteet, Kliinisen hoitotyön perusteet, Hoitotyön menetelmät, Hoitotyön prosessi, Teoreettinen perustaitojen osaaminen, Sisätautihoitotyö, Vanhusten hoitotyö, Neurologisen potilaan hoitotyö, Kuntoutus hoitotyössä
- Turvallinen työskentely

Fysioterapeutti

- Ergonomian perusteet, Ergonomia, Nostot ja siirrot,
- Fysioterapeuttinen tutkiminen 16 ov → biomekaniikka., kinesiologia, toimintakyvyn arviointi ja harjoittaminen – niihin sisältyy tähän aiheeseen liittyvää opetusta, Tuki- ja liikuntaelämäntöiden toimintaa tukeva ft → 2 ov ergonomiaa, Terapeuttinen harjoittelu, Biomekaniikka, Fysioterapian johdanto, Lasten ft, Aikuisten ft, Ikääntyvien ft
- Turvallinen työskentely

Röntgenhoitaja

- Ergonomian perusteet, Ergonomia
- Potilaan hoito ja ohjaus, Röntgentutkimusten radiografia

Ammatilliset oppilaitokset:

Lähihoitaja, perusopinnot

- Ergonomia, Sosiaali- ja terveysalan ergonomia, Ensiapu ja työsuojelu – ergonominen työskentely, Hoito ja huolenpito/Ergonomia
- Potilaan liikkumisen tukeminen, Eri-ikäisten hoitotyö / siirtymisten ohjaus ja avustaminen
- Kuntoutumisen tukeminen, Hoito ja huolenpito / Kuntoutus, Kuntoutus / Pt-toimintojen avustaminen, Fyysisen toimintakyvyn tukeminen, Kuntoutumisen perusteet, fysio- ja toimintaterapia, Lääkinnällinen kuntoutus, Toimintakyvyn vajeet, vammais-, kuntoutuspalvelut ja -menetelmät
- Hoito ja huolenpito, Hoitotyön toiminnot, Hoitotaito, Hoito ja huolenpito perusterveydenhuollossa, Perushoito, Hoidon ja huolenpidon auttamismenetelmät, hoitotyön auttamismenetelmät, Fysioterapia
- Työsuojelu

Lähihoitaja, koulutusohjelmaopinnot

Vanhustyö

- Syventävä ergonomia, Ergonomia ja apuvälineet
- Toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen, Vanhustyö / Kuntoutusosio
- Yksilöllinen vanhustyö, Arjen mielekkyyden edistäminen

Sairaanhoido ja huolenpito

- Syventävä ergonomia
- Kuntoutumisen edistäminen, Sisätautikirurgisen potilaan ja kotihoito-asiakkaan kuntoutumisen tukeminen, Sairaanhoido ja huolenpito / Kuntoutusosio, Toimintakyky ja sen tukeminen
- Sairaanhoido ja kotihoito, Sis-kir hoitotyö, Arjen mielekkyyden edistäminen

Kuntoutus

- Potilaan liikkumisen avustaminen ja apuvälineet, Perusliikkumisen tukeminen, Asiakkaan avustaminen pt-toiminnoissa, Asiakkaan avustaminen eri ympäristöissä, Kuntouttava hoitotyö, Fyysisen toimintakyvyn arviointi, Arjen mielekkyyden edistäminen
- Työsuojelu

Vammaistyö

- Ergonomia vammaistyössä, Syventävä ergonomia, Ergonomia ja apuvälineet
- Asiakkaan avustaminen eri ympäristöissä
- Fysioterapia

Lapset ja nuoret

- Sairaanhoido lapsen ja nuoren hoito/kuntoutus, Toimintakyky ja sen tukeminen

Aikuiskoulutuskeskukset:

Lähihoitaja, perusopinnot

- Ergonomia, Toimintakyky ja sen tukeminen

Lähihoitaja, koulutusohjelmaopinnot

Vanhustyö, Sairaanhoito ja huolenpito, Lapset ja nuoret

- Toimintakyky ja sen tukeminen

Integroidut opintojaksot, joista ei pystytty erottelemaan potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmiin liittyviä tuntimääriä

Ammattikorkeakoulut:

- Hoitotyön taidot 180 t
- Hoitotyön auttamismenetelmät / teoria 200 t, Ham / avoin oppimisymp.+ laboraatio 35 t
- Liikkeen, liikkumisen ja toimintakyvyn arviointi 4 ov, Motorinen oppiminen ja ohjaaminen 2 ov, Ergonominen ohjaus 1 ov, Terveysliikunta ja terveyden edistäminen
- Auttamismenetelmä 240 t, Sis-kir hoito-opit 280 t

Ammatilliset oppilaitokset:

- Hoitotyön toiminnot 1 40 t, Kuntoutuksen perusteet 40 t, Kuntoutuksen edistäminen ja viriketoiminen 40 t, Arjen mielekkyyden edistäminen 40 t
- Hoito- ja huolenpito: hoitotyön toiminnot, työsuojelu 45 t, Yksilöllinen vanhustyö: arjen mielekkyyden edistäminen 30 t, Sairaanhoito ja kotihoito 30 t, Yksilöllinen vammaistyö kasv.-, hoito-, kuntoutus- ja palvelutyö 30 t, Kuntoutus lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen tukena 30 t
- Ensihoitopotilaan hoitaminen, koko vuosi, integroituna harjoituksiin ja työssäoppimiseen
- Lähihoitajan perusopinnoissa ergonomia-opinnot ovat kaikille pakolliset. Viimeisenä vuonna koulutusohjelmissa ergonomiataidot arvioidaan näytöissä työssäoppimisaikana
- KTO Suunnitelmallinen oppiminen 14 t, HH Fysioterapia 28 t, KU Liik. fysiot. 28 t: Emme pysty erittelemään opetusmenetelmiä, koska jokainen opettaja soveltaa itse

LIITE 3

Hyvään potilaan liikkumisen avustustaitoon kuuluvia osa-alueita:

Huom. Vastaajien kommentit ja täydennykset ovat tekstissä *kursiivilla*.

1. Potilaan liikuntakyvyn ja voimavarojen arviointi

- osata arvioida potilaan toimintakyky ja voimavarat sekä huomioida liikuntakyvyn rajoitukset

Kommentoi:

- *Hyvä tavoite, mutta vaativa*
- *Tärkeä oleellinen asia. Mutta on vaikea avustaa*
- *Opetuksen lähtökohta*
- *Keskeinen tieto avustamisen suunnittelussa*
- *Erittäin tärkeä osa, josta hoitotyö lähtee liikkumisen avustamisessa*
- *Liikkumiskyvyn tilalle toimintakyky*
- *Onko toimintakyky liian laaja käsite tähän yhteyteen arvioitavaksi?*

Täydennä:

- *Yhdessä muun hoito- tai kuntoutushenkilöstön kanssa (lähihoitajat ovat osa tiimiä)*
- *Osata arvioida potilaan fyys., psyykk. ja sos. toimintakyky, erityisesti potilaan kognitiiviset taidot*
- *Otsikko: miksi ei laajemmin ihminen tai asiakas. Kaikki liikkumisen avustamista tarvitsevat eivät ole potilaita*

2. Tarkoituksenmukaisen avustusmenetelmän tai -tavan valinta ja käyttö

- tunnistaa potilaan luontainen liikkuminen
- tiedostaa ja taitaa eri mahdollisuuksia ja tapoja avustaa ja siirtää potilasta
- osata hyödyntää potilaan voimavaroja sovittaen potilaan avun tarve sekä oma avustusvoima ja liikkuminen yhteen potilaan kanssa
- osata aktivoida ja ohjata potilasta sekä suullisesti että kosketuksen ja liikkeen avulla

Kommentoi:

- *Keskeisiä asioita*
- *Kuuluu kuntouttavaan hoitotyöhön oleellisesti*
- *Kaikki osa-alueet tärkeitä; ohjaamisen ja aktivoinnin osa-alue on vaikein toteuttaa!*
- *Viimeisen osalta kova tavoite (liike)*
- *Sanavalinnat viestivät odotuksista: "Tulin avustamaan teitä." (vrt. "Tulin nostamaan teidät")*
- *Ohjauksen merkitys tärkeä → potilaan voimavarojen hyödyntäminen*

Täydennä:

- *Tunnistaa myös liikkumisen "esteitä" (pelko, motivaatio, kuulo, näkö + fyys. rajoitukset)*
- *Liikkumisen havainnoinnin opettelu tärkeää*

3. Tarkoituksenmukaisten potilassiirtoja helpottavien apuvälineiden valinta ja käytön hallinta

- *tuntea ja osata käyttää potilassiirtoja helpottavia apuvälineitä*
- *osata valita tilanteeseen sopiva apuväline*

Kommentoi:

- *Tärkeä*
- *Olennainen opetettava asia, apuvälineitä käytetään liian vähän työelämässä*
- *+ apuvälineiden puhdistus ja huolto*
- *Tässä myös turvallisuus näkökulma*

Täydennä:

- *Osata opettaa myös potilasta käyttämään itse näitä apuvälineitä*

4. Työympäristön ergonomia

- *osata järjestää tilaa sekä potilaalle että itselle ja tarvittaessa apuvälineille*
- *osata hyödyntää ympäristön mahdollisuuksia esimerkiksi säätämällä sänkyä ja sijoittamalla huonekaluja, pyörätuolia yms. tarkoituksenmukaisesti tilanteen vaatimalla tavalla*

Kommentoi:

- *Hyödylliset tavoitteet ja opetuksessani pidän tärkeänä*
- *Välineiden huolto ja kunnostus*
- *Ympäristön merkitys kuntoutuksen tukemisessa*
- *Ok, esim. tuolit hyvää konkretisoivaa*

Täydennä:

- *Osata huoltaa välineistöä*
- *Uusien tilojen suunnitteluvaiheessa hoitajien mielipide esille*

5. Vuorovaikutus ja toisen ihmisen tasavertainen kohtaaminen

- *tiedostaa katsekontaktin ja läsnäolon merkitys*

Kommentoi:

- *Tärkeä osa-alue, tulee muissakin yhteyksissä*
- *Korostetaan luottamuksellista suhdetta. Tuo potilaalle turvallisuutta*
- *Ihmisten kanssa tämä on tärkeää! Ihminen ei ole siirrettävä "objekti"*
- *Tärkeä kulttuurin tuntemus*

Täydennä:

- *Tiedostaa oman kehon, käsien ja vartalon käytön vuorovaikutuksessa*
- *ja ymmärtää puhe*

- *sekä kosketuksen merkitys*
- *osata kieli*
- *Lisäisin puheen, kosketuksen, turvallisen ilmapiirin*
- *Aktiivinen kuuntelu, keskustelu, ohjaus*
- *Antaa aikaa asiakkaalle (ei riuhto!)*
- *Yhteisen ymmärryksen aikaansaaminen ennen avustamista*

6. Hoitajan / terapeutin oman kehon hallinta

- *tiedostaa ja osata optimoida omaan ammattiin liittyvät keskeiset fyysiset kuormitustekijät*
- *tiedostaa ja osata tunnistaa ihmisen luontainen ("normaali") liikkuminen omassa kehossa*
- *osata käyttää koko kehoaan dynaamisesti ja harmonisesti potilasta avustettaessa*

Kommentoi:

- *Hyvä! Mutta onko mahdollista niukkojen tuntimäärien sisällä?*
- *Kaksi viimeistä: ei näillä tuntimäärillä motorinen oppiminen toteudu*
- *Vastuu oman kehon huollosta*
- *Liian korkealle menevä tavoite, kelle suunnattu?*
- *Tosi tärkeitä tavoitteita ja vaikeita ainakin lähihoitajaopp. Minusta näihin tavoitteisiin pääsyssä olisi runsaammilla liikuntatunneilla tärkeä merkitys.*
- *Pyrin opetuksessani ohjaamaan opiskelijoita oman kehon kuunteluun ja hallintaan*
- *Tarvittaisiin ihan peruskurssi jo tähän!*
- *Tähän tarvitsisi alan asiantuntijan opetusta, omat tiedot "mutu"-tuntumaa*

Täydennä:

- *Ymmärtää oman kehon huollon ja kuntoutuksen merkitys*
- *Osata arvioida oman kehonsa tuntemuksia, osata hoitaa omaa kehoaan*
- *Pitää omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoaan yllä esim. säännöllinen liikunnallinen harrastuneisuus*
- *Työsuojelunäkökulma*

7. Muuta, mitä

- Potilaan ohjaus tulisi nostaa omaksi kohdakseen
- Yhteistyö muun hoitohenkilökunnan kanssa: yhdenmukaiset ohjeet kaikkien ammattilaisten kanssa, hyvä yhteistyö työparin kanssa
- Keskeistä on hoitotyön prosessi – toimintakyvyn arviointi – tavoitteet – keinot – arviointi. Kirjaaminen toimintakykyä tukevaan (TOTU) suunnitelmaan → kaikilla asiakkaan kohtaavilla samat keinot
- Koulussa vaikea toteuttaa edelläolevia asioita, koska ei oikeita potilaita vaan terveet opisk. toverit. Työssäoppimisessa henkilökunnalla olisi merkittävä osuus opiskelijoiden oppimisessa
- Kaikki tavoitteet ovat mitä parhaimmat. Ovat kiitettävän tason tavoitteita, joita vain murto-osa opiskelijoista voi saavuttaa. Mutta kaikkiin kai täytyy pyrkiä
- Asenteiden muuttaminen on pitkä prosessi!
- Rasisvammojen ennaltaehkäisy jää melkein kokonaan käymättä!

LIITE 4

Vastaajien käytössä oleva hoitotyön ergonomiaopetukseen liittyvä yksittäinen opetusmateriaali:

Kirjallisuus:

Useammalla (2–4):

- Salminen A-L (toim) Apuvälinekirja. Kehitysvammaliitto 2003
- Käsien tehtävät nostot ja siirrot työssä. Stm/työsuojeluosasto
- Kalvosarja ja opetuspaketti (video ja kalvopaketti + DVD) Potilassiirrot ensihoidossa ja hoivatyössä. Työturvallisuuskeskus 2005
- Oppilaitoksen opetusmoniste: Mikkonen, Muona. Nostot ja siirrot hoitotyössä
- Kähäri. Kuntoutuksella toimintakykyä
- Kettunen ym. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki. WSOY
- Forsbom ym. Aivovammapotilaan kuntouttava hoitotyö

Yksittäisiä:

- Durewall-menetelmäopas
- Opetuspaketti: Potilassiirrot kevyesti – potilasta aktivoiden -kurssin materiaali Turun ATTL
- Jauhiainen Mari. Hoitamisen taitokirja: tehtäviä 2002
- Trehab. Liikkumisen apuväl./nostot
- Oulun yliopisto. Hoitotyön auttamismenetelmät
- Kukkonen ym. Ihmisen perusliikkuminen ja sen edistäminen (1990)
- Kozser: Fundamentals of Nursing textbook
- Hanhinen Parvikko 1994. Terveenä työelämässä
- Ergonomian perusteet, Työterveyslaitos 1981
- Ajankohtaiset tutkimukset
- Valikoituja artikkeleita, kirjallisuutta
- Monisteita alan julkaisuista
- Internetistä TTL,STM, Työsuojelun sivut
- TTL:n julkaisut Terve Selkä
- Eri laitosten ohjeita
- Opettajien itse valmistamaa ja kokoamaa materiaalia
- Omatekoisia ohjelistoja ja tehtäviä

Videoita:

- "Det gäller din rygg." Romedicin apuvälineiden opetusvideo 2 kpl
- Instruction video MTS medical transfer 6SI
- Vaikeavammaisten avustaminen, osa II (n. 10 min)
- Soveltaen Durewall-videoita
- Fortbewegen statt heben. Kinaesthetics: ermöglichen statt Behinden.
- Väck Rörelseminnet
- Itse videoituja harjoitustilanteita

Potilassiirtoja helpottavia apuvälineitä:

- Myös rollaattoria voi hyödyntää siirroissa. Lisäksi kohottautumisteline ja erilaiset tukikaiteet esim. WC-tiloissa
- Apinapuu
- Liukulakana systeemi (Ross), Arjon siirto-suihkutuoli
- "Nostoliina", liukuvaa materiaalia oleva kääntämisen apuväline
- "Pyörivä lattia", ("nostoliina")=vuodesuoja?
- Pedi-HiHop
- Lakana
- Silkkilakanat
- Liukuestemattoja
- Liukuesteet, jarrusukat
- Jalkatuki
- Pyörätuolit, WC-tuoli
- Ahlströmin kehittämä hoitosänky + Carital patja
- Työterveysnäyttely (Tampere) kuuluu ko. jaksoon, aina uusimmat välineet siellä katsottavissa ja harjoiteltavissa
- Työssäoppimisjaksoilla tutustutaan muihin oheisiin apuvälineisiin + teemme opintokäynnin kaupunkimme apuvälineyksikköön

Muuta

- Opintokäynti työsuojelunäyttelyyn
- Potilasnosturiin ja seisomanosturiin voidaan käydä tutustumassa viereisessä hoitolaitoksessa
- Opiskelijat videoivat ja arvioivat videolta omaa siirtotaitoaan x 2
- pinta-EMG, omien siirtotilanteiden videointi ja analysointi

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ

ISSN 1236-2115

- 2005: 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.
ISBN 952-00-1611-2 (nid.)
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Rauta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saataavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1666-X (nid.)
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.
ISBN 952-00-1636-8 (nid.)
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.
ISBN 952-00-1699-6 (nid.)
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.
ISBN 952-00-1701-1 (nid.)
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.
ISBN 952-00-1707-0 (nid.)
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)
- 8 Asko Suikkanen, Ritva Linnakangas, Minna Harjajarvi, Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.
ISBN 952-00-1722-4 (nid.)
ISBN 952-00-1723-2 (PDF)
- 9 Hanna Jurvansuu, Pekka Huuhtanen. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon painoalueilla 1997-2003.
ISBN 952-00-1719-4 (nid.)
ISBN 952-00-1726-7 (PDF)
- 10 Olli Oosi, Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Työ tekijäänsä kiittää. Työolojen kehittämishankkeiden arviointi.
ISBN 952-00-1746-1 (nid.)
ISBN 952-00-1747-X (PDF)
- 11 Anna-Mari Ruonakoski, Sakari Somerpalo, Juha Kaakinen, Riitta Kinnunen. Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve.
ISBN 952-00-1750-X (nid.)
ISBN 952-00-1751-8 (PDF)
- 12 Arbetsarkyddsstrategins uppföljningsrapport 2004.
ISBN 952-00-1758-5 (inh.)
ISBN 952-00-1759-3 (PDF)
- 13 Occupational Safety and Health Strategy. Follow-up Report 2004.
ISBN 952-00-1760-5 (print)
ISBN 952-00-1761-5 (PDF)

- 14 Kari Pesonen. Ympäristömelun haittojen arvioinnin perusteita.
ISBN 952-00-1684-8 (nid.)
ISBN 952-00-1685-6 (PDF)
- 15 Ossi Piironen, Reetta Siukola. Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelman liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintalinjoja 2004-2005.
ISBN 952-00-1782-8 (nid.)
ISBN 952-00-1783-6 (PDF)
- 16 Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuus –seminaari 10.5.2005. Toim. Reijo Väärälä, Milla Roos.
ISBN 952-00-1786-0 (nid.)
ISBN 952-00-1787-9 (PDF)
- 17 Rauni Väänänen-Sainio. Vanhusten ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistaminen. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1792-5 (PDF)
- 18 Erna Snellman, Markku Pekurinen. Erityisen kalliit ja vaativat hoidot. Erityisen kalliin hoidon, vaativan erityistason keskitettävän hoidon ja TEO:n kriminaalipotilaiksi määrittämien hoidon kustannukset vuonna 2004.
ISBN 952-00-1770-4 (nid.)
ISBN 952-00-1771-2 (PDF)
- 19 Kaija Hasunen, Sanna Ryytänen. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005.
ISBN 952-00-1799-2 (nid.)
ISBN 952-00-1800-X (PDF)
- 20 Työsuojelurahasto – tulevaisuuden edelläkävijä vai perässähiittäjä? Työsuojelurahaston arviointi.
ISBN 952-00-1813-1 (nid.)
ISBN 952-00-1814-X (PDF)
- 21 Eija Hukkanen, Marjukka Vallimies-Patomäki. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista.
ISBN 952-00-1805-0 (nid.)
ISBN 952-00-1806-9 (PDF)
- 22 Tuovi Hakulinen, Marjaana Pelkonen, Arja Haapakorva. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa.
ISBN 952-00-1840-9 (nid.)
ISBN 952-00-1841-7 (PDF)
- 23 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen, Matti Rimpelä. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005.
ISBN 952-00-1854-9 (nid.)
ISBN 952-00-1855-7 (PDF)
- 24 Reetta Siukola. Tasa-arvoaalkoholityöhön. Alkoholipolitiikanvaltavirtaistamisselvitys.
ISBN 952-00-1874-3 (nid.)
ISBN 952-00-1875-1 (PDF)
- 25 Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta.
ISBN 952-00-1778-X (nid.)
ISBN 952-00-1779-8 (PDF)
- 26 Heli Rantsi. Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa.
ISBN 952-00-1830-1 (nid.)
ISBN 952-00-1831-X (PDF)
- 27 Pasi Ylipaavaniemi. Erityistyötilastamisen yksiköt heikossa työmarkkina-asemassa oleville henkilöille. Työllistämispalveluiden tilastollinen katsaus.
ISBN 952-00-1900-6 (nid.)
ISBN 952-00-1901-4 (PDF)